PSYCHO-THÉRAPIE.

PSYCHO-THÉRAPIE.

Communications statistiques, Observations cliniques nouvelles.

COMPTE-RENDU

des résultats obtenus dans la **Clinique de Psycho-thérapie suggestive d'Amsterdam,** *pendant la deuxième période*
1889—1893;

PAR LES DOCTEURS

A. W. VAN RENTERGHEM et F. VAN EEDEN.



PARIS.
SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES,
Place de l'Ecole de médecine. — 4. Rue Antoine Dubois, 4.
1894.

TABLE DES MATIÈRES.

INTRODUCTION.

En présentant au public médical notre nouveau Compte-rendu nous croyons devoir insister encore tout particulièrement sur la signification considérable et la grande importance pour la médecine en général qu'aura nécessairement le succès d'une psycho-thérapie méthodique, dans le sens le plus large du mot.

S'il appert en effet, que la psycho-thérapie, non comprise comme „hypnotisme" simplement, mais comme l'art de guérir par voies psychiques, donne déjà des résultats satisfaisants nonobstant la courte durée de son existence comme branche de la médecine exercée méthodiquement, nonobstant son développement encore incomplet et nonobstant tant d'influences si contraires, qu'elle maintient non seulement son bon droit, mais qu'elle s'étend et fait de plus en plus des partisans; il est évident qu'il ne s'agit pas alors d'une augmentation simple, d'un supplément banal de nos agents thérapeutiques. Il y a lieu alors de procéder à une considération fondamentale, voire à une révision des principes de la thérapie.

Si la grande majorité des savants ne s'attendait pas *a priori*, comme dans le cas présent, à ce résultat favo-

rable, si elle l'a déclaré non seulement peu probable mais même impossible et si elle l'a nié, désavoué et jugé incroyable et inacceptable malgré l'évidence des faits, on peut en conclure que ce résultat est en désaccord avec les vues et les principes règnants.

Il est vrai et répété à satiété que le pouvoir des influences psychiques sur les symptomes morbides fut connu depuis longtemps, et qu'on en a su tirer parti quelque fois avec jugement et bon effet. Mais il est vrai encore qu'on a mésestimé ce pouvoir, qu'on ne l'a pas expérimenté à fond et qu'on l'a appliqué sans aucune confiance, sans se soucier ni d'une indication décidée ni d'une méthode quelconque.

Si la médecine de nos jours ait pu approuver et ait pu même prescrire au médecin de faire la part d'un traitement psychique dans certains cas exceptionnels, elle était loin de vouloir ériger cette manière d'agir en système. Elle ne souscrivait pas certainement au fait devenu certitude de notre temps qu'on peut appliquer presque exclusivement un système psycho-thérapeutique dans une pratique embrassant la totalité du domaine des névroses, des psycho-névroses et même plus encore et que les résultats obtenus équivalent au moins si elles ne surpassent ceux qu'on obtient en suivant l'ornière accoutumée.

Si la valeur à attribuer aux publications statistiques et casuistiques parues pendant les cinq dernières années en France, en Suède, en Hollande, en Angleterre et en Allemagne peut être jugée différemment, il nous semble non douteux qu'on peut soigner une pratique étendue et reconnaissante, de névropathes principalement — il est vrai, — mais alors aussi des cas les plus difficiles tout en ne se servant presque exclusivement que de moyens psychiques

et ne recourrant que très-exceptionnellement aux agents chimiques, physiques et électriques.

Il est évident qu'on ne saurait plus expliquer ce fait en l'attribuant à un aveuglement enthousiaste de médecins dénués d'esprit de critique d'une part et d'autre part à la bénévolence et à la crédulité du public non-médical. Même alors le phénomène serait assez remarquable et éveillerait le doute sur la valeur de toutes les expériences générales publiées si souvent sans détails par des médecins et recueillies à foison dans tous les manuels.

L'observation serait de saison, que la médecine n'est pas encore beaucoup avancée depuis qu'elle vit dans les triomphes de l'homoeopathie moins l'effet de l'application des remèdes homoeopathiques que celui de la suppression des remèdes allopathiques.

La psycho-thérapie aurait-elle en effet un pouvoir insignifiant ou très-restreint, on pourrait arriver à conclure que la suppression de la grande majorité des remèdes usuels pourrait se faire parfaitement sans qu'on encourrait dans sa pratique des conséquences particulièrement fâcheuses. Une conclusion qui à vrai dire n'est pas indifférente si on veut se rappeler combien, surtout dans ce cas, le superflu nuit.

Voudrait-on enfin avancer qu'il est déjà demontré depuis longtemps par les thaumaturges et les marchands d'orviètan qu'un médicament parfaitement chimérique peut attirer la foule et que ce fait s'explique facilement par les récits exagérés de quelques quasi-guérisons, par l'attrait du nouveau qui porte le contingent invariable d'incurables à tenter un dernier essai, de sorte qu'un agent psychique général peut y être pour rien, alors on doit répondre à cet argument que dans ces cas l'affluence de malades est

un effet de réclame ou de moyens analogues et que cette affluence ne se soutient guère au delà de quelques mois dans un même lieu s'il ne s'agit pas d'un agent thérapeutique sérieux.

Nous mêmes, nous avons parfaitement su distinguer entre l'affluence première — lors de l'ouverture de notre clinique de psycho-thérapie — de gens avides du nouveau, du merveilleux, attirés par des récits exagérés et bruyants et la clientèle ordinaire, constante, normale plutôt gênée que soutenue par l'opinion et la rameur publiques, mais se fondant sur l'expérience des résultats indéniables.

Le premier genre de malades vint en partie poussé par la curiosité, ou dans l'attente de mettre enfin la main sur le remède miraculeux qui le débarrasserait à la minute de maux chroniques ou incurables. Trompés dans leur attente ces gens ne revinrent plus après une ou deux séances. Au début ces visiteurs abondèrent, mais après peu de temps ils devinrent rares et firent place au genre ordinaire de patients, qui n'attendent pas de miracles et se rangent aux avis et préceptes.

Nous osons supposer cependant, qu'à cette heure la plupart des médecins connaisse suffisamment le pouvoir de la suggestion pour ne pas vouloir identifier complètement un succès de la psycho-thérapie avec le succès d'une thérapie nihiliste. Ils conviendront que la suggestion constitue ici l'agent thérapeutique tout comme dans le succès de charlatans, de remèdes secrets, de sources miraculeuses, de somnambules etc.

Mais si l'on accepte cette proposition nous insistons une fois de plus et avec énergie, qu'on examine, les conclusions qui en découlent. Il ne suffit pas de constater, que l'existence de tant de trompeurs et de trompés, de

tant d'ennemis et de dénigreurs de la médecine officielle, trouve maintenant une interprétation plus raisonnable et plus digne que celle de mauvaise foi, de bêtise et de préjugé simplement. Il est urgent de tirer parti de ce changement de vue. Si l'on se contente, à dire à ces gens guéris par voie illégitime: „C'est bon, c'est la suggestion qui vous a guéris!" ils sont en droit de répondre: „Pourquoi alors, la Faculté ne nous a-t-elle pas guéris par suggestion?" Et si l'on est convaincu que des incompétents appliquent partout cet agent médical, sans savoir ce qu'ils font, sans connaissance des maladies qu'ils traitent, sans discernement et sans contrôle, parfois même sans conscience, ne serait-il pas temps alors de le retirer de leurs mains?

Et cela peut se faire uniquement, en apprenant d'abord à le manier mieux qu'eux. A défaut de cette condition, le public continuera — en dépit des prescriptions légales — à estimer les incompétents plus compétents que les médecins.

Trop longtemps sans doute, les médecins ont mésestimé le jugement du public et ont fait trop grand cas de leurs propres vues. Il est prouvé que durant des années, durant des siècles même il a été vu par des laïques et appliqué avec avantage quelque chose, là ou les hommes de l'art n'ont rien vu. Que ces laïques ne comprenaient pas l'essence de la chose, n'y fait rien, ce n'était pas leur affaire. Mais ils virent des résultats, et la médecine qui a ri si longtemps et qui s'est plainte de leur bêtise, a dû leur donner raison après une opposition acharnée. Faire le grand seigneur n'avance à rien, il s'agit de reconnaitre son tort et de compenser. En étant prudent à l'avenir et en revisant avec précision les principes qui ont rendu possible cette méprise.

La cause de l'errement se trouve dans le double caractère de la science médicale qui veut marier la science pure à l'utilité pratique. Comme les sciences exactes elle se sent inclinée à suivre la voie idéale, à ne jamais se précipiter pour des motifs d'utilité, à édifier son système d'une manière rationelle et solide. Sa sphère d'activité pratique cependant la force à dévier de ce principe. Elle doit agir et décider même là où pour rester conséquemment scientifique, elle devrait s'abstenir.

La médecine sert en effet deux maîtres. La science et l'humanité souffrante. On les nomme le plus souvent ensemble, on aime à se les représenter comme si leur culte marcha toujours conjointement, or cela n'est pas toujours ainsi. La science exacte se trouverait très-embarrassée si elle devait viser toujours un but pratique. Elle peut constater qu'elle a rendu possible même indirectement des applications pratiques innombrables, grâce à une persévérance conséquente de sa méthode. Dans son travail même elle n'ose pas faire attention ni viser à ces applications. Elle sert un seul maître, et ce caractère idéal est son orgueil et sa force.

Pour ne pas commettre des erreurs, il est urgent que le médecin continue à distinguer avec sévérité, et de faire avec attention la part de sa double fonction. Au laboratoire exclusivement il pourra et aura à suivre le système scientifique pur, à la clinique il lui sied une contenance différente. Il doit toujours comprendre que la médecine au lit du malade ne se tient qu'exceptionnellement sur la base solide de la science inductive mais qu'elle la quitte le plus souvent pour les sphères nébuleuses de l'empirie, des opinions et des suppositions. Il doit comprendre que le sentiment de positivité et de certitude et les opinions

„a priori" permis au laboratoire, sont ici hors de saison et qu'ils doivent être remplacés par une attente discrète et sans prévention des évènements et par l'acceptation de tout fait quelqu'inexplicable qu'il soit.

Or cela n'a pas eu lieu. La médecine a cru pouvoir juger comme si elle savait ce que l'âme pouvait et ce qu'elle ne pouvait pas. Ce faisant elle n'a pas fait attention comme elle fallait à des faits positifs quoique inexplicables, elle s'est mise dans le tort vis à vis les laiques et est restée en arrière de sa mission. Il parait nécessaire d'insister de nouveau là-dessus parcequ'il appert de plusieurs manifestations, qu'on n'est pas encore garanti contre une répétition.

Parlant de ce que l'âme peut ou ne peut pas il nous faut préciser plus amplement. Car nous nous heurterions aux psychologues qui se croient autorisés de par leurs théories inexactes ou superficielles à conclure que l'âme ne peut rien [1]). Du point de vue pratique nous avons aussi peu à nous mettre en peine de cette théorie, que l'homme qui veut quelque chose ne ce soucie de la conclusion déterministe qu'il ne sait pas vouloir. En effet ce n'est pas la liberté mais le contraire de la liberté qui est apparente. Une apparence dont nous sommes cause en confondant notre pensée-conception des choses, dans laquelle la liberté ne trouve pas de place en effet, — avec la réalité dans laquelle nous nous trouvons compris comme une partie active.

Par une erreur de pensée du même genre on parvint à confondre l'âme avec la conscience et à considérer celle-ci

---

[1]) Les psychologues Allemands de l'école de Wundt: Lange, Ziehen e. a.

comme un appendice de notre être dont l'origine échappait à toute investigation et dont le pouvoir actif était nul, tandis qu'en effet elle pourrait plutôt être nommée une qualité de plusieurs des parties intégrantes de notre être dont le pouvoir actif n'éveillera le doute de personne.

Nous entendons ainsi par âme (ψυχή) la partie de notre être, qui tombe sous la portée de l'observation directe ou introspective.

Il nous semble souhaitable de rappeler une fois de plus qu'il y aurait autant, même plus de raison de traiter d'énigmatique, d'impénétrable, d'inexplicable et d'inactive notre partie inconsciente, le corps, que notre partie consciente, l'âme. Car nous ne percevons jamais la première directement, mais seulement par l'entremise de la deuxième; nous arrivons à la première par conclusion et elle a ainsi un caractère plutôt hypothétique. Aux yeux de beaucoup de gens ceci paraîtra une spéculation paradoxale et superflue. C'est pourtant une vérité simple, longtemps connue, perdue de vue depuis que la solidité et l'étendue de notre système de sciences naturelles nous fit confondre ce système avec la réalité et le fit considérer comme quelque chose de positif, de non-hypothétique, tandis qu'il n'est autre chose qu'une pensée-image, une partie de l'âme.

Cette spéculation ne paraît rien moins que superflue quand on se rend compte des opinions bizarres répandues généralement dans le monde des savants au sujet de la nature de notre connaissance et de notre faculté de connaître, comment on dispute sur „l'origine de la conscience" et sur la possibilité d'expliquer la conscience par l'action du cerveau. Opinions et disputes, dont l'absurdité et la confusion d'entendement sautent immédiatement aux yeux si l'on veut bien prêter attention à la réflexion générale susdite.

Nous ne connaissons en effet que des choses conscientes mais nous concluons à l'existence de choses inconscientes, qui sont causes de nos sensations.

C'est de celles-ci que s'occupent principalement les sciences naturelles et les „expliquer" est de former le rapport dans la réprésentation que nous nous en faisons. Qu'elles admettent de plus que même ce que nous percevons uniquement d'une manière directe, puisse être perçu aussi indirectement, c. à. d. par nos sens, est une chose parfaitement compréhensible. S'ils ne l'admettaient pas, elles ne pourraient pas complèter leur système, leur conception. Cependant de savoir si ce système est susceptible a être complèté, reste une question ouverte. Et quand on considère ce que cela signifierait, la formation d'une idée-image complète de ce qui existe, laquelle ne se distinguerait ainsi *en rien* de la réalité, ce qui serait à vrai dire égal à la formation d'une seconde réalité dans et par la première, alors la réponse à donner n'est pas difficile. Une différence doit nécessairement rester, savoir que le moi observant se tienne hors de la conception mais fasse partie intégrante de la réalité.

Il n'est donc pas permis de tirer des conclusions de cette conception s'il s'agit de choses touchant cette différence. Nous ne pouvons pas nous représenter notre moi, tout comme nous ne saurions observer le fond de notre propre oeil. La science ne peut former rien de plus qu'une image, un σχῆμα, qui se rapporte à la réalité comme un automate très-ingénieux à un homme. Les conceptions répétées de l'homme et de l'univers sous forme d'automatismes, démontrent suffisamment qu'on parla souvent du σχῆμα quand on pensa parler de la réalité.

Ces réflexions relativement simples mais non prises

suffisamment en considération nous paraissent inévitables, du moment qu'il s'agit d'une chose intimement liée à la partie de l'homme seule perceptible d'une manière directe.

L'aversion des savants de nos jours pour la réflexion et pour la spéculation générale n'est pas inexplicable. Non pas à cause de la difficulté de penser avec indépendance, mais parcequ'on n'aime pas à être privé du soutien incontestable d'une méthode généralement reconnue. Cependant, on n'y échappe pas, la réflexion pure est et reste la base qui porte toute science et toute méthode, la source des principes qui dirigent le travail, le tribunal suprême du ressort duquel sont le but, la direction, le progrès et le résultat du travail. Et cette aversion doit être vaincue surtout pour tels sujets intéressant l'âme et le moi sous peine de s'exposer aux errements des plus sérieux.

C'est un errement de croire p. e., que la psychologie s'attacherait directement à la science qui suivant la voie méthodique pure est édifiée en procédant du connu à l'inconnu. Le jugement „a priori" des limites de l'influence que peut avoir l'âme, le perceptible par voie indirecte, démontre qu'on le croit. Un tel jugement est per se prématuré.

On n'est à peine encore arrivé aux phénomènes de la lumière et de l'électricité par induction pure. On a là en effet encore à tenir compte avec un grand inconnu, notamment l'ether continu au non [1]), et impondérable. De là aux phénomènes vitaux il y a encore une grande distance,

---

[1]) La nécessité d'une conception matérielle de l'éther nous conduit à lui reconnaitre un certain poids et une résistance minimale; cependant toute base empirique fait défaut à cette conception.

„For the conveyance of radiation or light all ordinary matter is not only incompetent, but hopelessly and absurdly incompetent." (Prof. Oliver Lodge, The interstellar ether, *Fortnightly Review*, June 1893).

mais tellement grande que personne ne la sait évaluer.

Pour ordonner ceux-ci on doit introduire de nouveau beaucoup de facteurs inconnus.

Et le seul chemin sûr à suivre pour y arriver est le même qui a été suivi pour la composition de la doctrine de l'évolution, c. à. d. de rassembler autant de faits que possible, sans *une* présomption, dépassant la conjecture; autrement dit, il faut accepter sous réserve chaque fait tel qu'il s'offre et ne pas croire qu'on aie le droit de juger par anticipation de la possibilité d'un fait.

Dans les questions psychologiques, personne ne peut affermir suffisamment ce droit. Et quiconque se l'arroge doit se baser sur une opinion personnelle plus on moins vague née des faits tels qu'il les a observés et unis. Et les motifs opposés à l'acceptation de phénomènes inexplicables furent toujours des motifs de sentiment, ainsi la crainte par exemple que la beauté ou l'ensemble du système scientifique naturel en souffriraient. Données ennemies de la science et de la philosophie, suivies uniquement par réflexion défectueuse.

Citons un exemple parfaitement imaginaire: si quelqu'un pût constater le fait, qu'un individu réagissait contrairement aux rêgles connues des échanges nutritifs de Pettenkofer-Voit ou de Rubner, on ne pourrait pas dire alors avec certitude scientifique qu'il dût y avoir ici une erreur d'observation, la loi de la conservation de l'énergie rendant une telle anomalie absolument impossible. La lumière, l'électricité n'ont pas encore pu être transmutées complètement en force et en mouvement, à plus forte raison les procès vitaux se refusent-ils à cette transmutation. Qui pourra nier avec certitude mathématique l'existence de formes d'énergie non — ou à demi — observées?

Or les lois physiologiques et psycho-physiologiques ne sont pas des lois, elles sont des règles. Celles qui ont été le plus constamment observées n'ont pas encore la constance des lois de la gravité. Il y a-t-il une observation physiologique qu'on aie faite plus souvent que celle de la température du corps humain? Et quelle règle physiologique nous parait mieux constatée par des milliers d'observations que celle-ci, savoir, que l'organisme n'endure pas une température au de là de 44 à 45⁰ centigr.? Il existe cependant une observation rigoureuse, ne prêtant pas au doute, d'une température de 50⁰ persistante durant quelques jours chez un malade qui a parfaitement guéri [1]).

Il nous convient ainsi de suivre ici, comme dans toutes les sciences qui ont à compter avec des facteurs inconnus, la même ligne de conduite qui a servi à Darwin lors de la composition de ses lois de l'hérédité, savoir, de rassembler un nombre de faits aussi grand que possible, sous réserve, mais sans aucune prévention, sans la moindre inclinaison à maintenir avec persistance des conceptions et des hypothèses primitives.

Cette manière d'agir est surtout de rigueur dans les questions psychologiques, où on a à compter avec un facteur qui n'est pas accidentellement mais essentiellement inconnu, qui ne pourra jamais appartenir aux sciences naturelles parce qu'il ne peut pas être admis dans la série de conceptions qui forment la science, savoir le moi, le moi observant même.

Il a été si difficile surtout pour les médecins de garder

---

[1]) British medical Journal 1875. Vol. I. p. 347. The Lancet 1875. Vol. I. p. 340. Cité par le Dr. A. P. Mijers, Proceedings of the Society for psychical research. Juin 1893.

vis à vis les phénomènes vitaux la contenance susdite parfaitement anti-dogmatique, car la nécessité urgente et le public impatient et nécessiteux les contraint à mettre en pratique aussitôt chaque progrès théorique. Chaque découverte nouvelle devient à l'instant une base d'action.

La médecine scientifique pure est obligée de remettre de suite ses découvertes — parfois avant qu'elles sont certaines — entre les mains d'une foule de médecins actifs, désireux d'étendre les limites de leur pouvoir sur les maladies.

Chaque hypothèse s'affermit de cette manière beaucoup plus tôt, devient plus ou moins propriété publique, présente beaucoup plus de difficulté â être lâchée à un moment donné et acquiert ainsi beaucoup plus vite un cachet dogmatique.

Existe-t-il une autre science ayant vécue une série aussi immense de systèmes, tous appliqués à la pratique, et tous supplantés par leur successeur après un combat opiniâtre? A cette heure même ne voyons nous pas que ce n'est pas *la* science médicale qui règne mais plustôt un système: l'allopathie, dont la légitimité est contestée par des prétendants sérieux, tels que l'homoeopathie, la dosimétrie. Cela n'est-il pas un peu la faute d'un pouvoir à la fois spirituel et temporel?

Il est loin de nous de désirer voir accréditer de nouveau un autre système général. Nous voyons au contraire dans la psycho-thérapie exercée systématiquement, une correction du cachet dogmatique et partiel des principes règnants et nous y voyons surtout un moyen d'enlever tout pouvoir aux ennemis de la science, dont l'arme principale est sans doute „la suggestion" et qui existent seulement parceque les savants par trop rivés à leur

système officiel ne la connaissent pas et lui refusent tout crédit.

Quels sont maintenant les principes, les vues qui rendaient si difficile à la médecine moderne de croire à un succès de la psychothérapie?

Quelle conviction, quelle connaissance positive, quel savoir absolu porte le médecin ou le physiologue, qui nie la disparition de verrues ou de scotomes luétiques ou d'affections arthritiques à la faveur de la suggestion, appuyant ce déni par ces paroles arbitraires: „que cela est en contradiction flagrante avec toutes les lois de la physiologie."

Il n'est pas facile de se rendre compte de cela. La conservation de l'énergie n'a rien à voir là-dedans. Prétendre que cela est impossible parceque la suggestion est un phénomène psychique et que l'âme doit rester inactive puis qu'il n'y a pas de place pour elle, est absurde et intenable.

Quand même on suivrait ce semblant d'automatisme — nécessité par la nature de nos connaissances — tout le monde saurait pourtant que des agents absolument psychiques c. à. d. se prêtant à l'observation directe seulement, font *partie* de la chaîne de l'automatisme. Des conceptions, des choses directement observables seulement forment des chaînons essentiels dans la longue chaîne qui conduit de la sensation à l'acte. Chacun sait cela. Il n'y a aucune raison pour estimer ces chaînons comme étant d'une importance inférieure, d'une activité ou d'un pouvoir moindres que les autres indirectement observables. On peut accepter comme règle, que le procès se poursuit avec une vitesse et une énergie d'autant plus grandes que le chemin à parcourir est plus court et le nombre de chaînons peu nombreux, de sorte que l'adjonction de facteurs psychiques

retarde et entrave ainsi l'action, mais il n'y a pas d'impossibilité principielle.

On pourra dire, que l'observation d'une telle influence extraordinaire de l'âme est trop rare. Mais cela ne démontrerait rien. La physiologie et la pathologie ne présentent elles pas souvent des faits exceptionnellement rares, tels que la température élevée citée plus haut, l'inversion splanchnique, la guérison du cancer, les phénomènes d'atavisme, les anomalies dans la croissance et dans la distribution des cheveux etc. etc., qui réclament néanmoins l'attention et qui peuvent servir à démontrer qu'en biologie nous ne connaissons pas encore des lois mais seulement des rêgles plus ou moins générales?

D'ailleurs on ne s'est pas donné la peine de chercher les phénomènes qui nous occupent ici, on ne les a pas observés, même alors qu'ils s'imposaient pour ainsi dire on les a passés et niés.

En effet, quoique nous ne sommes pas restés ignorants de beaucoup d'objections faites à cette chose, nous ne connaissons pas des données principielles suffisantes à démentir le pouvoir de la suggestion dans les maladies fonctionnelles ni dans les affections organiques. Si l'on y regarde de près on n'arrive à la fin qu'à des données très-vagues et personnelles, telles que celles-ci: tout cela a l'air très-invraisemblable; on n'y voit que du feu; cela n'a pas de corrélation avec ce qui est connu jusqu'ici.

Or ces données ne peuvent nâitre que grâce à l'illusion que ce qui est connu jusq'ici se rattache parfaitement aux sciences exactes. Il n'est pas clair pourquoi une amélioration de la sclérose en plaques consécutive à une médication par le nitrate d'argent présenterait plus de vraisemblance que celle obtenue par la suggestion.

N'est il pas évident qu'on a à faire ici avec des opinions et des impressions vagues qui font naître l'illusion qu'il y a lieu d'admettre qu'une maladie observable par les sens guérira plus tôt par un remède tangible, alors qu'on sait pourtant, qu'on sait positivement que l'âme aussi fait partie de la chaîne du procès?

Comment pouvait on l'oublier? Ne s'agit-il pas ici une fois de plus d'une confusion à demi consciente du σχῆμα avec la réalité, de l'automate que nous voyons fonctionner d'après l'observation de nos sens dans la vie de nos conceptions et dans lequel nous ne découvrons jamais — cela va sans dire — quelque chose de psychique, de directement observable, avec l'homme vivant de la faculté duquel à l'observation directe nous pouvons nous persuader à chaque seconde. Mais il ne s'agit pas d'automates, il s'agit d'individus vivants auxquels nous sommes forcés d'accorder une âme par l'analogie de leurs fonctions et des notres. Nous savons que cette âme forme aussi un châinon dans la chaine de leur organisme et que nous sommes en état d'exercer de l'influence sur leur âme par la notre. Qu'advient-il de l'objection principielle?

C'est une pure illusion, que la thérapie règnante reposerait sur une base scientifique plus solide. Cela est impossible — même où il s'agit de mesures parfaitement mécaniques — parcequ'il faut toujours intercaler des facteurs inconnus dans chaque procès de guérison. Même le chirurgien n'opère pas de guérison sans mettre à contribution la fonction propre des tissus. Les médicaments les plus simples et dont nous connaissons le mieux l'action, n'agissent jamais que par l'intervention de l'action propre du plasma. Chez tous l'introduction des notions irritation et réaction est inévitable. Ce qui se trouve entre l'irritation

de la matière vivante et la réaction conséquente est inconnu.

L'effet connu n'a jamais été déterminé théoriquement mais d'une manière empirique. Les chaînons intermédiaires ne permettent pas de calcul. On peut rapetisser autant que possible la distance, réduire à un minimum la transition du stimulus en réaction, le rapprochement n'est qu'apparent, la crevasse demeure aussi large, car elle reste la crevasse énorme entre le savoir inductif et empirique, entre la science procédant sans faillir du connu à l'inconnu, et la science qui n'ose jamais perdre de vue, qu'elle a admis un facteur inconnu, qu'elle a sauté une séparation, qu'il lui manque un chaînon dans l'ordre causal.

C'est justement ce rapprochement spécieux, l'étroitesse apparente de la crevasse qui faisait agir et penser les savants comme si elle n'existait pas. Le maniement de la Digitale ne porte-t-il pas l'empreinte de la science pure? On a étudié au laboratoire l'action des alcaloides sur le coeur de la grenouille avec la plus grande exactitude de mesure et de relation. On a appris à connaître le mécanisme de l'action du coeur malade. L'examen du malade permet de diagnostiquer avec une justesse phenoménale les différentes lésions, de reconnaître à l'instant les symptômes d'un défaut de compensation. Enfin on sait administrer au malade au moment voulu, la dose exacte du remède avec une précision presque mathématique. Mais ce qui se passe entre le moment que le liquide alcaloidifère mouille le plasma ganglionnaire et celui que les fibres cardiaques commencent à se contracter avec plus d'énergie reste inconnu. Il s'est transmis, comme on dit, une excitation. Mais comment cela s'est-il passé?

On ne saurait répondre à cette question. Et ainsi dis-

paraît l'apparence de plus grande exactitude ou de caractère scientifique du remède.

Nous pouvons aussi transmettre et faire transmettre des stimulus par des moyens psychiques. L'âme aussi exerce une influence sur les éléments des tissus par l'intermède du plasma ganglionnaire.

L'activité du plasma est le noeud de toute thérapie. Tous les agents doivent passer ce même pont. Lequel d'entre eux suit alors un chemin plus purement scientifique que les autres?

On ne peut pas nier d'ailleurs que le rôle de l'âme commence là où l'action des autres agents devient problèmatique, qu'elle forme le chaînon manquant de la chaîne connue. Comment alors une discussion „a priori" sur les limites de son action est-elle possible? Quelle contenance nous sied mieux que d'attendre et d'observer discrètement les faits?

Il va sans dire que la limite de toute action thérapeutique est déterminée par cette même fonction du plasma. On peut venir en aide à l'action des éléments des tissus, on ne peut ni la remplacer ni l'amplifier. Cela compte cependant pour *tout* médicament, d'ordre psychique ou autre, puisque aucun ne peut agir que par cette même intervention. Aussi rien de plus baroque que la remarque méprisante, émise comme objection, que l'âme ne peut pas restaurer des parties du corps détruites. Existe-t-il en effet un médicament ayant ce pouvoir?

Le médecin ne peut d'aucune manière faire plus que de venir en aide à l'action médicatrice de l'organisme. Il le fait avec des médicaments psychiques ou autres. Si le point d'appui diffère, le point d'application reste le même. La manière d'agir revient à la fin au même dans l'un et

dans l'autre cas. Les agents psychiques agissent du centre vers la périphérie, les autres procèdent de la périphérie au centre. L'expérience seule doit décider lesquels agissent mieux. Au début aucun ne le gagne en importance sur l'autre.

Et si l'un d'eux serait moins important que l'autre, ce n'est certes pas la psychothérapie. Cela ne tient pas du reste à son pouvoir. Il est évident que dans beaucoup de cas ce pouvoir soit insuffisant, que des médicaments énergiques et à action directe aient souvent une influence infiniment plus effective surtout sur les parties grossières plustôt subordonnées de l'organisme, sur lesquelles l'âme ne peut agir que difficilement à travers force entraves. Mais, comme nous avons déjà remarqué plus haut, si l'action est égale, la psychothérapie l'emporte de par son principe plus pur et plus naturel. Elle porte l'organisme à se guérir soi-même; elle se sert moins qu'une autre de facteurs étrangers, abnormaux et à la longue débilitants. Sa manière d'exciter, celle qui procède du centre à la périphérie n'affuble pas l'organisme de toutes sortes de soutiens étrangers, elle tend à centraliser. Appliquée avec discernement, avec renforcement de la volonté consciente mariée à un exercice méthodique et à l'endurcissement, elle rehausse la force de résistance du corps, elle conserve et augmente cette force précieuse grâce à laquelle les tissus et l'organisme entier réagissent contre les influences délétères et réparent les défauts.

Cela ne peut guère nous servir, cela peut même nous causer un dommage sérieux de refuser par fidèlité outrée à des principes théoriques à reconnaître cette force comme une force spéciale et de lui accorder comme il faut un nom.

Supposons prouvé que la considération que nous venons d'exposer tantôt ne vaille rien, qu'une âme ne comprenne pas le moi et que la représentation du moi ne constitue pas une impossibilité. Supposons encore que nous pouvons nous faire une conception tellement complète de l'homme que cette conception ait une âme, c. à. d. qu'on peut voir dans cette représentation comment l'homme s'observe soi-même. Donnée cette possibilité, personne ne pourra nier pourtant, que nous n'avons pas encore fait ce miracle et que nous n'y touchons pas encore de si près.

Ainsi aussi longtemps que nous n'ayons pu nous représenter une âme c. à. d. que nous n'ayons ramené l'âme à des formes connues de mouvements et que nous continuons cependant à remarquer que ce qui vit se distingue de ce qui est mort par une certaine subjectivité de ses fonctions, ce qui désigne ainsi la présence d'une forme plus ou moins primitive d'auto-observation, aussi longtemps il n'y a pas le moindre mal, pensons nous, à parler de force vitale ou d'énergie vitale dans un but pratique.

Et on se sert encore en effet de ces expressions p. e. dans la doctrine de l'hérédité au sujet des variations corrélatives et alternantes. Darwin se sert du mot „vital power" là où il parle de la quantité relative d'énergie dont dispose l'organisme pour la croissance, pour le pouvoir de résistance et pour la régénération [1]).

Ceci est une entité, une conception bien définie. Des organes réclamant pour leur formation beaucoup d'énergie vitale, disparaissent de la race, si des raisons exceptionnellement sérieuses ne s'opposent à la disparition. De cette règle découle que la force dépensée pour la croissance ou

---

[1]) *Descent of man.* Ed. 1888. P. 503.

pour la régénération soit soustraite à l'énergie totale au préjudice de la force de résistance.

Cette même conception sert aussi au chapitre de la dégénération et de l'extinction des races sous des conditions invariables du dehors. Il importe peu de savoir si l'on peut ramener ou si l'on pourra ramener un jour cette énergie à d'autres formes connues d'énergie. Pour le moment la connexion entre elles est parfaitement obscure et sous ces conditions jugé d'un point de vue pratique le mot a parfaitement sa raison d'être.

Combien d'expressions pareilles ne connait-on pas en médecine qui de longtemps encore ne sauraient disparaître; ils ne le pourront pas surtout parceque la médecine est aussi une science pratique.

Qu'est ce que signifie le mot ton et l'expression donner du ton? Pourquoi appelle-t-on certains médicaments des roboratifs? Que veut dire le mot asthénie? Qu'est ce qu'on veut „fortifier" quand on prescrit des fortifiants?

Ces expressions et beaucoup d'autres encore très-usitées en pratique se rapportent toutes à des hypothèses plus ou moins claires qu'on s'est fait de symptomes déterminés. Un phtisique a-t-il plus d'appétit, se trouve-t-il plus dispos, moins fatigué et peut-il se permettre plus d'exercice après l'usage de beaucoup d'albumineux ou d'une décoction de Quinquina, alors on dit qu'on lui a donné du ton, que le roboratif l'a fortifié.

Mais qu'il se serait passé quelque chose dans son organisme, répondant à la conception mécanique ou physique d'augmentation de ton n'est pas évidemment démontrable. Et quelle force on a ajouté, quelles énergies latentes ou en puissance on a fait augmenter, de quelle manière on l'a fortifié pour ainsi dire, cela flotte parfaitement en l'air.

On a augmenté temporairement les échanges nutritifs, la combustion, directement ou indirectement, et on a stimulé peut-être certains tissus — et conséquemment le malade a présenté quelques signes subjectifs et objectifs aussi peut-être d'amélioration. Ceci sont les faits réels. Les termes dont ou s'est servi en ce cas reposent uniquement sur des hypothèses vagues et plus ou moins personnelles.

Ne serait-il pas au moins aussi scientifique et correct et plus sûr peut-être de parler dans les cas donnés d'avoir éveillé l'énergie vitale?

Aussi scientifique, parceque ce terme désigne un groupe défini de phénomènes qu'on n'a pas réussi à analyser. Tandis que les autres termes prétendent plus ou moins exprimer une analyse bien réussie des phénomènes. Ils disent plus qu'ils ne peuvent justifier, et le terme plus général ne pêche pas par cet excès.

Il est évident que cela n'est pas d'une importance secondaire. Une généralité décidée présente plus de sécurité qu'une précision incertaine. Il est dangereux de penser qu'on sait mieux ce qu'on fait, qu'il n'est réellement le cas.

Ce danger s'est fait connaître surtout dans cette question. C'était une conception générale très-utile qu'on a abandonné pour suivre le penchant à la précision, et aucun des termes restants n'a pu la remplacer.

Pourquoi pas? Énergie vitale signifie une entité définie durable, liée à un organisme déterminé. Un ensemble de forces en connexion si parfaite qu'elles forment durant toute la vie une même chose persistante [1]), aussi longtemps que l'organisme reste une chose persistante.

---

[1]) Non „immuable".

Or cela n'est exprimé par aucun des termes moins généraux et cependant là dedans réside un danger pratique éminent.

Considère-t-on l'organisme comme un poêle qu'on n'a qu'à chauffer ou comme une machine qu'on n'a qu'à pourvoir de combustibles ou encore comme un automate qui doit être remonté, alors on est bientôt porté à croire qu'on fait assez en veillant au combustible nécessaire, en réparant les dégâts qui se présentent et en évitant autant que possible que la machine ne s'use. Mais dans cette conception on a oublié de réserver une place à la force de croissance et de régénération qui est intimement enchaînée à la force de résistance totale. Une force évidemment dépendante de l'hérédité, dont les règles nous sont encore insuffisamment connues et mystérieuses. Une force dont la grandeur potentielle parait déterminée dès la naissance et qui ne peut pas être augmentée mais tout au plus retenue à son taux primitif. Ainsi qui est susceptible à la stimulation mais non à l'amplification, de sorte qu'elle constitue pour ainsi dire une provision dont on a à se servir avec économie, qui peut s'épuiser d'une manière alternante ou vicariante, de sorte qu'elle porte bénéfice à certaines parties ou à des périodes de la vie déterminées, aux dépens de toutes les autres parties ou au détriment de l'existence suivante totale.

Un genre d'épuisement nullement comparable à la détérioration d'une machine qui s'use. La détérioration locale n'a pas d'influence sur le reste de la construction d'une machine. Il n'est pas possible de stimuler une machine de telle manière que la partie usée continue passagèrement à bien remplir ses fonctions pour provoquer ensuite d'autant plus vite la ruine de sa structure totale.

Une machine ne possède pas en réserve, un capital de pouvoir de résistance et de restauration, des revenus duquel elle peut jouir mais qu'elle peut aussi consumer. Il se passe quelque chose dans l'organisme qu'on peut comparer en effet à la détérioration susdite (diminution de l'élasticité vasculaire, névroses fonctionnelles et atrophies etc.). Mais une autre chose s'y produit aussi, une chose d'un principe beaucoup plus compliqué à laquelle l'application de l'image d'une machine serait impossible et dangereux. Quelle machine possède, comme nos organes, des parties qui gagnent en force et en consistance par l'emploi, dans quelle machine l'action constitue-t-elle en même temps une stimulation. Quelle machine réagit contre des influences nuisibles en augmentant, jusqu'à une certaine limite, sa force de résistance?

Dans quelle machine règne le principe remarquable propre à tout organisme vivant, qu'il existe une mesure invariable en deça de laquelle toutes les influences nuisibles et aussi le travail effectué sont profitables à l'économie alors qu'au-delà seulement commencent le dommage et la perte?

Le muscle croissant et se fortifiant jusqu'à certain point par l'emploi, s'atrophiant et se paralysant par le surmenage, explique ce principe à l'évidence.

Dans la machine tout dommage est directement désavantageux, tout usage entraîne l'usure, tout travail effectué constitue une perte immédiate, uniquement remédiable par l'apport de combustible. Si l'on voulut traiter l'organisme humain selon ces principes, on croirait agir pour le mieux en écartant toutes les influences nuisibles, en lui épargnant tout travail et en lui fournissant simplement du nouveau combustible c. à. d. de la nourriture quand le pouvoir de travailler menacerait à faire défaut.

Si l'application d'un pareil système peut conserver une machine, elle détruirait un organisme. Trop de résistance externe nuit autant que trop peu. A défaut d'action il naît dans chaque partie de l'organisme un état de déchéance et d'affaiblissement qui ne trouve pas son analogie dans la raideur d'une machine inactive. Ici c'est la rouille ou quelque chose de pareil, une conséquence d'influences nuisibles du dehors. L'absence de ces influences nuisibles constitue au contraire précisément le dommage pour l'organisme. Une protection exagérée affaiblit.

Tout le monde sait aussi qu'on ne peut pas compenser arbitrairement toute perte d'énergie par un supplément de nourriture. Il y aura, il est vrai, quand tout fonctionne bien en deçà de certaines limites un équivalent de travail effectué et de nourriture employée. Mais du moment que les fonctions soient troublées ou dès que l'organisme se trouve surmené, on n'arrive pas à compenser le défaut par un surplus de nourriture.

Dans l'organisme le mieux nourri, on peut trouver des atrophies causées par défaut d'emploi tout comme occasionnées par surmenage.

Ce qui prouve, que l'économie vitale n'est pas une économie aussi simple qu'on aime à se la présenter quelquefois, car alors l'indigence ne naîtrait pas au milieu d'une abondance excessive.

Un apport couvrant justement les dépenses satisfait le mieux aux exigences.

On excède plustôt cette mesure. Une fonction se trouble-t-elle sous ces conditions, il n'y a pas de raison alors à augmenter aveuglément l'apport de nourriture, comme cela se fait si souvent dans la pratique. Dans ce cas la nourriture ne sert plus simplement à couvrir les dépenses,

mais elle agit comme stimulus, et le surplus doit être digéré et éliminé au détriment de l'organisme.

Il n'y a rien de si dangereux dans la pratique médicale que les interprétations trop simples. On pourrait comparer à une auto-régulation propre à certaines machines, l'augmentation en volume du muscle par influence mécanique sur les vaisseaux afférents. Mais comment expliquer l'affaiblissement du nerf optique privé de son stimulant, la lumière, voire par défaut d'effort de l'attention? En effet dans le strabisme la rétine n'est elle pas rendue insensible uniquement par défaut de stimulus de l'action centrale inconnue qui détermine l'attention?

Ce fait et d'autres encore donnent lieu à supposer que l'auto-regulation du muscle n'est pas d'ordre simplement mécanique, qu'elle est d'un caractère plus compliqué.

L'organisme possède en dernier lieu des fonctions de protection et de défense. On peut presque dire que la structure totale est formée dans le but de protéger l'ensemble. La fonction de la peau réagissant contre les variations de la température en est bien l'exemple le plus saillant. Et chacun sait aussi, que la réaction même, l'action de la peau, constitue un stimulus pour la faculté protectrice, de sorte que l'inaction affaiblit la fonction par défaut de l'action stimulante. La peau qui n'a pas été exposée pendant longtemps aux changements de température, perd sa faculté d'agir et son activité devient moindre.

Or cette propriètè tout à fait spéciale des fonctions vitales, appartenant uniquement aux phénomènes vitaux, et dont ne peuvent être douées les machines, conduit aux conceptions thérapeutiques *d'exercice* et *d'endurcissement* d'une portée si considérable en pratique. L'exercice est l'amélioration obtenue par le stimulus de l'action,

l'endurcissement est la même idée appliquée aux fonctions protectrices, ainsi l'exercice du pouvoir de résistance. Chez l'un et l'autre il faut tenir compte avec ce fait qu'il existe une valeur de limite au-delà de laquelle le dommage direct commence aussitôt. Et un des sujets les plus importants de l'hygiène devrait être l'étude exacte de ces valeurs de limites.

La médecine s'est trop peu occupée de tout cela jusqu'ici. Parcequ'elle pense devoir suivre la voie inductive et parcequ'elle oublie qu'elle travaille sans cesse pratiquement à des hauteurs où toute induction nous délaisse et où l'empirie et la déduction doivent principalement nous guider. Parcequ'elle cultive de préférence et illicitement les branches de sa sphère d'activité pratiques qui voisinent le plus la science exacte.

Parceque, voulant suivre dans son ressort les théories et les terminologies matérialistes de la science exacte parfaitement licites d'une manière absolument illicite, elle en est venue à considérer l'homme comme une machine ou comme un automate et à le traiter comme tel.

Parcequ'elle néglige la notion considérable: vitalité et parcequ'elle perd ainsi continuellement de vue les principes uniquement et suffisamment couverts par cette conception, quoique généralement connus. Elle le fait en étendant illicitement vers sa sphère d'action active les théories et les hypothèses permises de la science inductive.

Il est vrai qu'on trouve dans les manuels traitant de pathologie et de thérapie générale [1]) l'exposition de ces principes; cependant on ne leur accorde pas l'attention et l'application qu'ils exigent. On ne voue qu'une partie très-

[1]) Conf. p. e. F. R. Hoffmann, Vorlesungen ueber Algemeine Therapie.

insignifiante du temps consacré à l'étude de la médecine, à l'approfondissement de ces questions. Questions du plus grand intérêt d'un point de vue pratique et formant la quintessence de la médecine proprement dite.

Et si la faculté voulut condescendre à faire une étude scientifique pratique de ces systèmes de charlatans et de laïques les plus en renom qui minent sérieusement son prestige par leurs succès éclatants, elle retrouverait alors presque toujours ces facteurs qu'elle a si grand tort de négliger, savoir: l'exercice, l'endurcissement et la suggestion.

Tous ces systèmes et soidisantes méthodes de médecine naturaliste vivent en effet de la conception: vitalité, conception trop tôt abandonnée par la médecine ou bien ils utilisent le pouvoir de l'âme dont la science guidée par des considérations théoriques superficielles n'a pas suffisamment tenu compte.

De ces fautes la psycho-thérapie comprise dans le sens le plus étendu veut être le correctif.

La psycho-thérapie veut ainsi diriger l'attention trop déviée des médecins sur ces phénomènes importants, représentant la conception vitalité. Le pouvoir du corps à se régénérer et à se protéger. Ensuite sur le rôle que l'âme joue là dedans.

Elle insiste sur l'étude plus précise du caractère de cette vitalité et de son action psychique. Elle insiste sur les questions: de ce qui détermine la grandeur de cette vitalité, comment elle peut être conservée, ce qui la stimule, ce qui la relâche, quels sont ses stimulants, en quoi une stimulation passagère doit faire attendre un épuisement plus grand, quel est le stimulus normal et voulu, quelles sont les valeurs de limite où l'avantage se change en désavantage.

Elle insiste encore à étudier de quelle manière on peut le mieux faire agir le stimulus psychique, sous-entendant que celui-ci est le stimulus normal, comment on peut contrôler son action, la possibilité plus ou moins grande et, le cas échéant, très-souhaitable de remplacer les stimulus abnormaux externes, chimiques, électriques ou mécaniques par les stimulus psychiques.

Depuis qu'on a négligé la vitalité, l'apparence est née que les médecins n'ont pas d'autre but que de procurer à leurs patients dans le plus court délai un état de bien-être et un semblant de santé et comme si cette fin sanctifierait tous les moyens. On ne discontinue pas à stimuler et à fortifier sans se soucier du caractère ni des conséquences de ces stimulus. On prescrit le fer, l'arsénic, la strychnine, l'iodure de potassium et nombre d'autres médicaments des mois et des années durant, et la seule chose qui guide le médecin est l'augmentation momentanée de l'euphorie. L'empirie déductive là-dedans est l'observation de temps en temps de telle augmentation, la théorie inductive est une considération de l'action chimique momentanée de ces agents.

Personne n'a de l'intérêt ni ne rassemble des données pour savoir jusqu'à quelle mesure la vitalité, le pouvoir de résistance et de régénération se trouvent attaqués par sa thérapie.

Se basant sur la théorie mécanique, on continue à bien nourrir ses malades à l'aveugle, sans se rendre compte si on ne stimule pas en effet et qu'on épuise indirectement. On protège les individus de toutes les manières, sans s'inquièter si cette protection constituera en effet un avantage permanent pour l'organisme. On se met en peine d'éviter et d'écarter toutes les influences nuisibles, par

des soins multiples pour le bien-être momentané, sans se demander si on n'enlève pas en ce faisant une de ses conditions de vivre tant à l'individu qu'à toute la race.

Cette étroitesse dans ses tendances ne sied pas à une science si haut placée. Il n'est pas impossible qu'on attribuera un jour à cette étroitesse pour une grande part et de bon droit la dégénération de la race. La médecine pratique obéit trop à l'individu là, où elle devrait obéir à la race. Elle suit un système de raccommodage et de rapiécetage, suivant les désirs momentanés de l'individu, là ou elle devrait agir avec sévérité suivant ces principes et ces idées que donnent l'étude étendue des phénomènes vitaux et des besoins et des nécessités de toute l'humanité. Le médecin tient encore toujours trop du barbier.

Et l'application pratique des principes de la psychothérapie se trouvera sans doute et surtout entravée par la difficulté futile en apparence mais en effet éminemment puissante, savoir que le médecin se trouve obligé de prescrire quelque chose à chaque visite ou à chaque consultation.

Combien de soporifiques, de narcotiques, d'analgétiques, de calmants ne prescrit-on par l'insistance du patient, par compassion aveugle, pour procurer un soulagement passager, sans posséder la conviction scientifique qu'on agisse en ce faisant dans l'intérêt futur du malade? Le médecin doit avoir le courage de savoir refuser à supprimer la douleur et l'insommie de ses malades quand il est scientifiquement convaincu que tel est leur intérêt.

De même la crainte qu'inspire l'opération au malade n'influencera pas le traitement du chirurgien.

Nous avons appris à bon nombre de nos malades à supporter leurs maux sans s'acharner sans cesse après

des palliatifs nouveaux. Et souvent nous avons vu que le pouvoir de régénération propre du corps trop longtemps négligé et tenu hors du jeu se fit valoir et que l'équilibre se restaura spontanément du moment que la médicamentation continuée pendant des années fut supprimée et cessa ainsi à s'opposer à cette restauration.

Nous n'avons pas besoin de signaler une fois de plus la manie opératoire dans les névroses chroniques (surtout le penchant outré pour l'ovariotomie) et le désir de se soumettre à un traitement gynaecologique qui hante presque toutes les malades nerveuses. La réaction commence déjà nettement à se montrer; il n'est pas douteux que l'honneur d'avoir largement contribué à ce revirement de l'opinion revient à la suggestion.

Mais ces errements aussi sont fondés sur la même fausse notion que toute thérapie doit trouver son point d'application au dehors. Ils sont les conséquences nécessaires du caractère absolument externe et palliatif de notre thérapie.

La science médicale a pour le moment surtout besoin d'une étude fondamentale de la vitalité, du pouvoir de résistance, de défense personnelle et de régénération. Le laboratoire seul ne suffit pas à faire cette étude; il faut un examen critique de grandes collections de faits, se conformant ainsi au mode qui a été suivi pour arriver à la constitution de la doctrine de l'évolution.

L'importance à tenir compte de ce pouvoir dans notre société cultivée doit paraître évident à tout le monde. N'observons nous pas que ce pouvoir est d'autant plus grand que nous descendons plus bas dans la série des animaux. Ne voyons nous pas que la régénération de tissus détruits, même d'organes complets et compliqués

(tels que la queue, le pied, l'oeil) se produit encore dans le rang des vertébrés. A ces faits se rattache l'observation que le pouvoir de régénération est plus grand chez les peuples non-civilisés que chez les plus civilisés, que des plaies perforantes du ventre p. e. absolument mortelles chez l'européen, guérissent parfaitement chez le nègre, les conditions d'hygiène et de soins prodigués étant les mêmes dans les deux cas.

Et cela ne doit-il pas nous frapper d'autant plus, que la médecine, au lieu de s'opposer à cet affaiblissement ménaçant d'un pouvoir si précieux, n'a en effet fait autre chose que de favoriser cette déchéance par son système palliatif?

Il va sans dire que cette correction des succès psychothérapeutiques n'exercera que très-lentement et graduellement son influence pratique sur la thérapeutique générale. De petit à petit seulement la prescription superflue et sans raison de médicaments disparaîtra et les conceptions d'exercice, d'endurcissement et de suggestion se trouveront acceptées. Ce n'est que de cette manière lente aussi que la phlébotomie et la prescription des simples et des récettes magistrales démésurées ont été mises hors d'usage.

Une application systématique de la psycho-thérapie ne pourra pas provisionnellement se faire par le médecin ordinaire.

Il est non seulement impossible de rompre d'emblée avec une coutume, mais la défiance du malade, la peur de l'„hypnotisme" le défaut d'expérience et d'aplomb, le temps, la peine et le courage moral, que cette application demande, élèveront encore longtemps des difficultés insurmontables au médecin ordinaire, qui voudrait suivre sévèrement le principe.

La défiance règnante est si grande, que tout changement défavorable dans le cours d'une maladie sera mis presqu'-inévitablement sur le compte du traitement inaccoutumé. On ne peut pas braver tout cela dans la pratique particulière. Nous mêmes nous devons nous abstenir de traiter des malades présentant les phénomènes initiaux d'aliènation mentale, car quand même il y aurait beaucoup d'apparence à pouvoir produire une amélioration dans la maladie ou de la retarder, nous sommes assurés que la manifestation d'un état de manie sera mise sur le compte de l'„hypnotisme", et que cet incident ne manquera pas de nourrir pour longtemps de nouveau le préjugé touchant les dangers terribles de la suggestion.

Provisoirement on ne peut appliquer la psycho-thérapie avec succès et avec la rigeur nécessaires que dans un hopital, un sanatorium, une clinique ou une pratique spéciale.

Là on peut prescrire des règles auxquelles quiconque voulant être traité, ait à se soumettre de gré; là on trouve l'exemple entraînant, l'influence tranquillisante et suggestive du milieu, où plusieurs autres malades se font traiter de la sorte. Là on peut dépenser le temps et le dévouement personnel nécessaires à chaque malade. Dans certains cas on doit — comme ou reconnait généralement maintenant — faire appel pour s'assurer du succès, à l'isolement, à un régime sévère et à une surveillance assidue. Or ces ressources psychiques ne peuvent guère trouver leur application que dans un sanatorium ou dans une clinique spéciale.

Les résultats que nous publions ici n'ont pas la prétention de présenter tous les détails et la précision qu'on est

accoutumé de trouver dans les travaux d'observateurs universitaires qui peuvent disposer avec plus de liberté de tout ce qui peut servir à leur examen. Nous donnons simplement ce que nous avons pu rassembler, garantissant la netteté des faits que nous exposons. Léur signification n'est que provisoire. Ce ne sont que des indications pouvant servir à un examen plus étendu et plus fondamental par des plus compétents. Nous estimons cependant que là ou il s'agit d'une science qui se trouve encore dans son enfance, toutes ces indications et tous ces résultats provisoires aient leur utilité.

STATISTIQUE

DE LA

DEUXIEME PÉRIODE

du 1 Juillet 1889 au 30 Juin 1893.

STATISTIQUE

de la deuxième période 1889–1893.

A. MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX. GROUPE I. MALADIES ORGANIQUES.	Nº. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Amaurose par atrophie du nerf optique	A 51		1	1	1	40	1					
„ „ „ „ „ „	B 248	1		1	0	32					1	
Ataxie locomotrice	A 4	1		1	2	31		1				
„ „ (1er stade)	A 44	1		1	2	66			1			
„ „	A 62		1	1	3	41					1	
„ „ (3me stade)	A 84	1		1	2	32		1				
„ „	B 83	1		1	2	61		1				
„ „	B 133	1		1	1	49		1				
„ „	B 219	1		1	2	43		1				
„ „	B 255		1	1	1	56	1					
„ „	B 290a	1		1	1	62					1	
Athétose.	B 198		1		0	17	1					
Atrophie et parésie (suites de poliomyélite ant.).	B 197c	1		1	2	10			1			
„ „ „ („ „ sciatique).	A 107	1		1	1	42					1	
Contracture de la main droite.	B 180		1	1	2	20	1					
Hémiplégie, suite d'apoplexie.	B 51b	1		1	2	63			1			
„ „ „	B 172	1		1	2	31	1					
„ „ „	B 292b		1	1	1	52		1				
„ „ „	A 6	1		1	1	52	1					
„ „ „	A 54		1	1	1	50	1					
„ d'origine luétique.	B 276b	1		1	2	37		1				
Myélite transvers. au début.	A 31		1	1	2	40			1			
Paralysie spinale spastique.	B 31		1	1	2	39		1				
Paraplégie.	B 108		1	1	1	67	1					
„	A 82	1		1	2	45			1			
Parésie, suite de poliomyélite ant.	A 92		1	1	2	25		1				
Sclérose en plaques.	A 15		1	1	1	19					1	
„ „	B 37		1	1	1	32		1				
„ „	B 141		1	1	2	23			1			
„ „	B 311		1	1	2	29			1			
Légendaire.		15	15		Hypnose	Age.	8	10	7		5	
					a 2	*a* 1						
					b 11	*b* 3						
					c 16	*c* 12						
					d 1	*d* 9						
						e 5						
		30			30	30	30					

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = „ profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = „ 11 à 20 „
c = „ 21 à 40 „
d = „ 41 à 60 „
e = „ 61 à 80 „

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

A. Maladies du Système Nerveux. GROUPE II. Grandes Névroses: Hystérie. — Epilepsie. — Névrasthénie.		Nº. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Grande hystérie.		A 53		1	1	3	20			1			
" "		A 142		1	1	3	16			1			
" "		A 170	1		1	1	16		1				
" "		A 101		1	1	3	18		1				
" "		B 165		1	1	2	22			1			
" "		B 356		1	1	1	34		1				
" "	(mutisme).	B 307		1	1	2	32			1			
" "	constipation habituelle.	B 330a		1	1	3	18			1			
" "	anorexie.	B 330b		1	1	3	23				1		
" "	chorée.	B 334		1	1	2	22				1		
" "	dysménorrhée, anorexie.	B 1		1	1	3	23			1			
" "	vomissements incöercibles.	B 3		1	1	3	38			1			
" "	hématémèse, anorexie.	B 7	1		1	3	34				1		
" "	cephalalgie, constipation.	B 19		1	1	3	26				1		
" "	sciatique, hématémèse.	B 21a		1	1	2	31				1		
" "	anorexie, névralgies.	B 21b		1	1	2	35			1			
" "	hypocondrie.	B 67b	1		1	3	27				1		
" "	névralgies.	B 68a	1		1	3	48				1		
" "	colique saturnine.	B 69b		1	1	3	67			1			
" "	surdité organique.	B 105		1	1	3	40				1		
" "	vomissements incöercibles.	B 112b	1		1	2	23			1			
" "	aboulie, tremblements.	B 113		1	1	3	31		1				
" "	ténesmes vésicaux.	B 131		1	1	2	45				1		
" "	paraplégie.	B 144a		1	1	2	33			1			
" "	anorexie, asomnie.	B 144b	1		1	2	25				1		
" "	frayeurs.	B 157		1	1	2	43			1			
" "	tremblement, hoquet.	B 174		1	1	3	36		1				
" "	aphonie, parésthésies.	B 175		1	1	1	31			1			
" "	érotomanie, spasmes.	B 199		1	1	3	27		1				
" "	incontinence d'urines.	B 173		1	1	2	15		1				
	Transport		6	24		Hypnose	Age.	0	7	13	10	0	
						0	a 0						
						3	b 6						
						11	c 20						
						16	d 3						
							e 1						
			30			30	30	30					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.	Age.
a = réfractaires.	a = de 1 à 10 ans.
b = sommeil léger.	b = „ 11 à 20 „
c = „ profond.	c = „ 21 à 40 „
d = somnambulisme.	d = „ 41 à 60 „
	e = „ 61 à 80 „

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

A. Maladies du Système Nerveux. GROUPE II. Grande Névroses: Hystérie. — Epilepsie. — Névrasthénie.	Nº. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration: légère ou passagère.	Amélioration: très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Report		6	24		0 3 11 16	*a* 0 *b* 6 *c* 20 *d* 3 *e* 1	0	7	13	10	0	
Grande hystérie: parèsthésies.	B 202		1	1	2	33	1					
" "	B 249a	1		1	2	21				1		
" " aboulie.	B 257		1	1	1	18	1					
" " névralgies, frayeurs.	B 273		1	1	1	52					1	
" "	B 276		1	1	3	62				1		
" " anorexie, asomnie.	B 281		1	1	2	23				1		
" " tic douloureux.	B 282		1	1	3	36				1		
" " parèsthésie, névralgies.	B 287b		1	1	1	31	1					
" " aphonie.	B 11		1	1	2	23		1				
" " parèsthésies, constipation habituelle.	B 277		1	1	1	32	1					
Troubles hystériques divers, dysménorrhée.	A 171		1	1	1	29			1			
" " " névralgies.	A 26		1	1	1	29	1					
" " " aphonie.	A 40		1	1	0	27	1					
" " " toux, névralgies.	A 190		1	1	2	15				1		
" " " somnambulisme spont.	A 80		1	1	3	19				1		
" " " aphonie.	A 107		1	1	2	29				1		
" " " prurit général.	A 12b		1	1	2	57			1			
" " "	A 13b		1	1	1	39			1			
" " "	A 37		1	1	2	26		1				
" " "	A 102		1	1	1	45		1				
" " " névralgies	A 175		1	1	3	31				1		
" " " abasie, astasie.	A 16		1	1	2	40			1			
" " " " "	A 134		1	1	1	54	1					
" " "	B 117		1	1	1	55		1				
" " " hallucinations de l'ouie.	B 53		1	1	2	43				1		
" " " douleurs.	B 293a		1	1	1	32				1		
" " " anémie, asomnie.	B 304b		1	1	2	31				1		
" " " aphonie.	B 317		1	1	2	25		1				
" " " hématémèse.	B 318		1	1	2	27				1		
" " " vomissements incoërcibl.	B 319		1	1	1	35				1		
Transport		7	53		pnose 1 15 24 20	Age. *a* 0 *b* 9 *c* 40 *d* 9 *e* 2	7	12	17	23	1	
		60			60	60	60					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = " profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = " 11 à 20 "
c = " 21 à 40 "
d = " 41 à 60 "
e = " 61 à 80 "

STATISTIQUE

de la deuxième période 1889–1893.

A. Maladies du Système Nerveux. Groupe II. Grandes Névroses: Hystérie. — Epilepsie. — Névrasthénie.	Nº. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recour[ir] à la	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Report		7	53		*a* 1 *b* 15 *c* 24 *d* 20	*a* 0 *b* 9 *c* 40 *d* 9 *e* 2	7	12	17	23	1	
Troubles hystériques divers, asomnie, névralgies.	B 332		1	1	1	36				1		
» » » nymphomanie.	B 337		1	1	2	32			1			
» » » chorée du larynx.	B 343		1	1	2	38				1		
» » » tachycardie.	B 344	1		1	0	26		1				
» » » hypocondrie.	B 346	1		1	2	56			1			
» » » névralgies.	B 360		1	1	2	38			1			
» » » entéralgie, constipation.	B 363		1	1	3	68				1		
» » » hypocondrie.	B 321		1	1	1	23				1		
» » » »	B 322	1		1	2	28			1			
» » » inattention, colères.	B 59		1	1	3	10			1			
» » » dyspepsie.	B 101b		1	1	2	22		1				
» » » entéralgie.	B 222	1		1	1	32		1				
» » » asomnie, frayeurs.	B 241		1	1	1	36			1			
» » » névralgies.	B 258		1	1	1	40			1			
» » » tremblement.	B 269a		1	1	1	40			1			
» » » »	B 9c		1	1	1	62				1		
» » » douleurs.	B 13		1	1	2	22			1			
» » » aphonie, névralgies.	B 17		1	1	2	46				1		
» » » globe, douleurs.	B 23		1	1	3	23				1		
» » » aboulie, epistaxis.	B 54		1	1	2	40				1		
» » » névralgies, agitation.	B 61		1	1	1	25			1			
» » » accès de colère.	B 65		1	1	2	16			1			
» » » asomnie, parèsthésies.	B 66		1	1	1	59				1		
» » » accès de colère.	B 112a		1	1	3	22				1		
» » » aphonie.	B 115		1	1	0	30	1					
» » » strangurie.	B 118		1	1	0	24	1					
» » » névralgies.	B 151		1	1	2	38				1		
» » » dysménorrhée.	B 154		1	1	3	15				1		
» » » hoquet.	B 156		1	1	2	23			1			
» » » vertiges, douleurs.	B 177b	1		1	1	18				1		
Transport		12	78		Hypnose *a* 4 *b* 25 *c* 36 *d* 25	Age. *a* 1 *b* 12 *c* 61 *d* 12 *e* 4	9	15	29	36	1	
		90			90	90	90					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = » profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = » 11 à 20 »
c = » 21 à 40 »
d = » 41 à 60 »
e = » 61 à 80 »

STATISTIQUE

de la deuxième période 1889–1893.

A. Maladies du Système Nerveux. GROUPE II. Grandes Névroses: Hystérie. — Epilepsie. — Névrasthénie.		N°. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Report			12	78		a 4 b 25 c 36 d 25	a 1 b 12 c 61 d 12 e 4	9	15	29	36	1	
Troubles hystériques divers,	névralgies.	B 191		1	1	1	46	1					
„ „ „	hémicranie.	B 197b		1	1	2	18				1		
„ „ „	globe, cardialgie.	B 200		1	1	2	40			1			
„ „ „	obsession d'ordre émotif.	B 204a		1		1	40	1					
„ „ „	douleurs.	B 220a		1	1	2	18		1				
„ „ „	sciatique, céphalalgie.	B 227		1	1	2	47				1		
„ „ „	vomissements incöercibles.	B 234		1	1	2	15				1		
„ „ „	asomnie, parèsthésies.	B 256a		1	1	0	62	1					
„ „ „	hallucinations de l'ouie.	B 270		1	1	2	63				1		
„ „ „	asomnie, dyspepsie.	B 287		1	1	2	24				1		
„ „ „	mal de mer.	B 293		1	1	1	37				1		
„ „ „	somnambulisme spontané.	B 122b		1	1	3	16				1		
„ „ „	„ „	B 187		1	1	3	27				1		
„ „ „	parèsthésies.	B 70		1	1	1	29	1					
„ „ „	acces de colère, dyspepsie.	B 129		1	1	2	23		1				
„ „ „	obsessions, asomnie.	B 210		1	1	3	28				1		
„ „ „	crampe des pianistes.	B 201		1	1	1	23		1				
„ „ „	obsessions, asomnie, vomiss[ts].	B 265		1	1	2	24			1			
„ „ „	rèves terrifiants, anémie.	B 283a		1	1	1	52	1					
„ „ „	hypocondrie, constipation.	B 45a		1	1	2	32				1		
„ „ „	dyspepsie, névralgies.	B 51a		1	1	2	25		1				
„ „ „	dysménorrhée.	B 116		1	1	1	19	1					
„ „ „	idées obsédantes.	B 275		1	1	2	29				1		
„ „ „	parèsthésies.	B 276		1	1	1	37	1					
„ „ „	douleurs, parèsthésies.	B 55		1	1	1	72			1			
„ „ „	idées obsédantes.	B 236		1	1	1	51		1				
„ „ „	asomnie.	A 4a		1	1	1	33		1				
„ „ „		A 81		1	1	1	25	1					
„ „ „		A 24		1	1	1	20		1				
„ „ „		A 165		1	1	2	22			1			
Transport			12	108		Hypnose a 5 b 38 c 49 d 28	Age. a 1 b 18 c 77 d 17 e 7	17	22	33	47	1	
			120			120	120	120					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = „ profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = „ 11 à 20 „
c = „ 21 à 40 „
d = „ 41 à 60 „
e = „ 61 à 80 „

STATISTIQUE

de la deuxième période 1889—1893.

A. MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX. GROUPE II. GRANDES NÉVROSES: HYSTÉRIE. — EPILEPSIE. — NÉVRASTHÉNIE.	Nº. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Report		12	108		*a* 5 *b* 38 *c* 49 *d* 28	*a* 1 *b* 18 *c* 77 *d* 17 *e* 7	17	22	33	47	1	
Troubles hystériques.	A 184		1	1	1	45				1		
" " obsessions.	A 137		1	1	2	40			1			
" " "	A 78		1	1	2	30			1			
" " terreurs nocturnes.	B 301		1	1	0	10				1		
Névrasthénie.	B 49b	1		1	1	30			1			
"	B 255b	1		1	0	26					1	
" , frayeurs diverses.	A 1a	1		1	2	44			1			
" , dépression psychique.	A 2a	1		1	1	25					1	
" , frayeurs diverses.	A 6a	1		1	1	27			1			
" spinale.	A 8a	1		1	1	37			1			
" , asomnie, dépression psychique.	A 10a	1		1	1	35	1					
"	A 14a	1		1	0	35		1				
" chronique.	A 21	1		1	2	19			1			
" "	A 59	1		1	1	48			1			
" subaigue.	A 61	1		1	2	38				1		
" chronique.	A 71	1		1	1	39	1					
" "	A 85	1		1	1	28		1				
" "	A 89	1		1	2	25				1		
" "	A 121	1		1	2	32			1			
" "	A 139	1		1	1	28	1					
" "	A 153	1		1	1	23			1			
" "	A 173	1		1	1	25		1				
" "	A 186	1		1	2	23			1			
" "	A 191	1		1	1	21	1					
" "	A 193	1		1	2	28			1			
" générale grave.	B 9b	1		1	2	26				1		
" " "	B 27		1	1	1	24			1			
" spinale.	B 29		1	1	1	25			1			
" générale.	B 60	1		1	2	25	1					
" " "	B 63	1		1	2	38			1			
Transport		36	114		Hypnose *a* 8 *b* 53 *c* 61 *d* 28	Age. *a* 2 *b* 19 *c* 102 *d* 20 *e* 7	22	25	48	52	3	
		150			150	150	150					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = " profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = " 11 à 20 "
c = " 21 à 40 "
d = " 41 à 60 "
e = " 61 à 80 "

STATISTIQUE

de la deuxième période 1889–1893.

A. MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX. GROUPE II. GRANDE NÉVROSES: HYSTÉRIE. — EPILEPSIE. — NÉVRASTHÉNIE.	No. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la psychothérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Report		36	114		*a* 8 *b* 53 *c* 61 *d* 28	*a* 2 *b* 19 *c* 102 *d* 20 *e* 7	22	25	48	52	3	
Névrasthénie cérébrale.	B 64	1		1	2	35		1				
„ générale.	B 68b	1		1	2	57			1			
„ „	B 91	1		1	0	60	1					
„ „ hypocondrie.	B 97	1		1	2	25			1			
„ „	B 123		1	1	1	51			1			
„ „	B 125	1		1	2	37	1					
„ „	B 138b		1	1	2	46			1			
„ „ folie du doute.	B 145	1		1	0	36				1		récidivé.
„ „	B 146		1	1	2	40			1			
„ „ hypocondrie.	B 148	1		1	1	49	1					
„ „	B 160		1	1	1	38		1				
„ „ „	B 167	1		1	1	28	1					
„ „ dyspepsie.	B 170	1		1	1	24	1					
„ „	B 179		1	1	1	29			1			
„ „ traumatique.	B 208b		1	1	2	53		1				
„ „	B 216	1		1	2	46			1			
„ „	B 266	1		1	1	35			1			
„ „	B 218	1		1	2	49			1			
„ „	B 225a		1	1	1	41	1					
„ „ hypocondrie.	B 231	1		1	1	53				1		
„ „	B 238	1		1	0	23		1				
„ cérébrale.	B 247	1		1	0	21	1					
„ générale, agarophobie.	B 248	1		1	1	32				1		
„ „	B 251	1		1	1	34	1					
„ „	B 253	1		1	1	44	1					
„ „	B 264	1		1	1	30					1	
„ „	B 267		1	1	1	31	1					
„ „	B 269b		1	1	2	27				1		
„ „ hypocondrie.	B 271	1		1	1	26		1				
„ „	B 280		1	1	2	20				1		
Transport		56	124		Hypnose *a* 12 *b* 68 *c* 72 *d* 28	Age. *a* 2 *b* 20 *c* 120 *d* 31 *e* 7	32	30	57	57	4	
		180			180	180	180					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = „ profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = „ 11 à 20 „
c = „ 21 à 40 „
d = „ 41 à 60 „
e = „ 61 à 80 „

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

A. Maladies du Système Nerveux. Groupe II. Grandes Névroses: Hystérie. — Epilepsie. — Névrasthénie.	Nº. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Report		59	121		*a* 12 *b* 68 *c* 72 *d* 28	*a* 2 *b* 20 *c* 120 *d* 31 *e* 7	32	30	57	57	4	
Névrasthénie générale, hypocondrie.	B 283b	1		1	2	24				1		
" " , "	B 197a	1		1	2	21				1		
" sexuelle.	B 220b	1		1	1	32	1					
" générale.	B 293a		1	1	2	22				1		
" "	B 295		1	1	0	25			1			
" cérébrale.	B 313	1		1	2	33				1		
" générale, hypocondrie.	B 314		1	1	1	43					1	
" " , "	B 320	1		1	1	32					1	
" " , "	B 331	1		1	0	57					1	
" "	B 340	1		1	1	36					1	
" " "	B 362	1		1	1	22					1	
" " , dyspepsie.	B 323	1		1	1	37				1		
" "	A 113		1	1	1	34					1	
" locale, asthénopie.	B 245	1		1	1	16	1					
" "	B 67a	1		1	2	45			1			
" "	B 89a	1		1	0	40					1	
" "	B 93		1	1	2	32				1		
" "	B 101a	1		1	2	66				1		
" "	B 41		1	1	1	22		1				
" "	B 56	1		1	1	54		1				
Troubles névrasthéniques, obsessions.	B 130	1		1	1	28	1					
" " "	A 91		1	1	1	20				1		
" " "	A 163	1		1	1	39			1			
" " "	A 185	1		1	1	31			1			
" " "	A 186	1		1	1	43					1	
" " "	A 147	1		1	1	53			1			
" " "	A 168	1		1	1	44			1			
" " "	A 136	1		1	1	31			1			
" " "	A 151	1		1	1	32		1				
" " "	B 32	1		1	1	39						
Transport		82	128		Hypnose *a* 15 *b* 88 *c* 79 *d* 28	Age. *a* 2 *b* 22 *c* 140 *d* 38 *e* 8	35	33	64	66	12	
		210			210	210	210					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.	Age.
a = réfractaires.	*a* = de 1 à 10 ans.
b = sommeil léger.	*b* = " 11 à 20 "
c = " profond.	*c* = " 21 à 40 "
d = somnambulisme.	*d* = " 41 à 60 "
	e = " 61 à 80 "

STATISTIQUE

de la deuxième période 1889—1893.

A. Maladies du Système Nerveux. GROUPE II. Grandes Névroses: Hystérie. — Epilepsie. — Névrasthénie.	N°. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Report		82	128		*a* 15 *b* 88 *c* 79 *d* 28	*a* 2 *b* 22 *c* 140 *d* 38 *e* 8	35	33	64	66	12	
Troubles névrasthéniques, obsessions.	B 159	1			1	22			1			
„ „ „	B 177a	1			2	26				1		
„ „ „	B 211		1		2	21				1		
„ „ „	B 288	1			2	26				1		
„ „ „	B 302		1		0	26			1			
„ „ „	B 192		1		1	32					1	
„ „ „	B 52	1			2	28				1		
„ „ „	B 45	1			0	28					1	
„ „ „	A 149		1		1	49	1					
„ „ „	A 167		1		1	25		1				
„ „ „	B 230	1			1	46			1			
„ „ „	B 316	1			1	32		1				
„ „ „	A 15b		1		2	26			1			
„ „ „	B 366		1		2	27			1			
„ „ „	B 47		1		1	38			1			
Epilepsie.	A 18		1		0	15	1					
„	A 46		1		2	22		1				
„	A 45	1			2	46		1				
„	A 154	1			1	52	1					
„	A 156	1			2	24	1					
„	A 188		1		1	23	1					
„	B 312	1			1	17	1					
„	B 107	1			3	15	1					
„	B 223b		1		3	6		1				
Transport		94	140		Hypnose *a* 18 *b* 98 *c* 88 *d* 30	Age. *a* 3 *b* 25 *c* 156 *d* 42 *e* 8	42	38	70	70	14	
		234			234	234	234					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.	Age.
a = réfractaires.	*a* = de 1 à 10 ans.
b = sommeil léger.	*b* = „ 11 à 20 „
c = „ profond.	*c* = „ 21 à 40 „
d = somnambulisme.	*d* = „ 41 à 60 „
	e = „ 61 à 80 „

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

A.

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

GROUPE III.

MALADIES MENTALES.

A. Maladies du système nerveux. Groupe III. Maladies mentales.	N°. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Alcoolisme chronique.	A 25	1		1	1	31					1	
" "	A 57	1		1	1	38					1	
" "	A 73	1		1	2	21					1	
" "	A 108	1		1	1	25					1	
" "	A 118	1		1	2	32				1		
" "	A 132	1		1	2	35				1		
" "	A 69	1		1	2	54				1		récidivé.
" "	B 137	1		1	1	32		1				
" "	B 139a	1		1	2	18			1			
" "	B 139b	1		1	2	21		1				
" "	B 333	1		1	2	36			1			
Dypsomanie périodique.	A 43	1		1	2	37				1		
" "	B 345		1	1	2	32					1	
Délire de persécution.	B 71		1	1	2	40		1				
" "	B 223a	1		1	2	43					1	
Délire du toucher.	A 48		1	1	1	21				1		
" "	A 65		1	1	1	30	1					
" "	B 263		1	1	1	32	1					
Démence organique (foyers apoplectiques).	B 261	1		1	2	40	1					
Folie du doute.	A 109		1	1	2	61			1			
" "	A 100	1		1	1	25			1			
" "	A 152	1		1	1	40			1			
" "	A 164	1		1	1	42		1				
" "	A 174	1		1	1	49	1					
Folie morale.	B 308	1		1	2	13					1	
" "	B 329	1		1	2	13			1			
Hypocondrie.	B 303	1		1	0	45	1					
"	B 348	1		1	0	28	1					
"	A 103	1		1	1	62			1			
"	A 133		1	1	1	51		1				
Légendaire.		23	7		Hypnose a 2 b 13 c 15 d 0	Age. a 0 b 3 c 19 d 6 e 2	6	5	7	5	7	
		30			30	30	30					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.	Age.
a = réfractaires.	a = de 1 à 10 ans.
b = sommeil léger.	b = " 11 à 20 "
c = " profond.	c = " 21 à 40 "
d = somnambulisme.	d = " 41 à 60 "
	e = " 61 à 80 "

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

A. Maladies du Système Nerveux. GROUPE III. Maladies mentales.	Nº. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration: légère ou passagère.	Amélioration: très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Report		23	7		a 2, b 13, c 15, d 0	a 0, b 3, c 19, d 6, e 2	6	5	7	5	7	
Hypocondrie.	A 35		1	1	1	21				1		
"	A 104	1		1	2	35			1			
Lypémanie.	B 298a		1	1	2	30				1		
"	A 120		1	1	1	27			1			
"	A 116		1		1	34				1		
"	A 66		1	1	1	24				1		
"	A 110		1	1	1	31				1		
"	A 52		1	1	1	25				1		
"	A 90	1		1	2	25				1		
Manie blasphématoire.	A 14	1		1	1	71			1			
" hallucinatoire.	A 119	1		1	1	32					1	
" hystérique.	A 28		1	1	1	32	1					
" puerpérale.	B 203		1	1	1	39					1	
Mélancolie.	B 450		1	1	1	31					1	
"	A 141	1		1	0	36	1					
"	B 228		1	1	2	35	1					
"	B 75		1	1	1	62	1					
"	A 8	1		1	0	41	1					
"	A 58		1	1	2	47			1			récidivé.
"	A 158	1		1	1	23		1				
"	B 85	1		1	1	60	1					
"	B 237		1	1	0	54					1	
"	B 260	1		1	1	42		1				
"	B 284a	1		1	1	50	1					
"	B 111	1		1	2	61			1			
"	A 7b		1	1	1	34		1				
"	A 11		1	1	1	21				1		
"	A 27		1	1	1	51	1					
"	A 36		1	1	2	50				1		
"	B 149b		1	1	1	38					1	
Transport		34	26		Hypnose: a 5, b 33, c 22, d —	Age.: a 0, b 3, c 38, d 14, e 5	14	8	12	14	12	
		60			60	60	60					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = " profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = " 11 à 20 "
c = " 21 à 40 "
d = " 41 à 60 "
e = " 61 à 80 "

STATISTIQUE

de la deuxième période 1889—1893.

A. Maladies du Système Nerveux. GROUPE IV. Affections névropathiques.	Nº. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Asthme bronchial.	B 114a		1	1	1	46				1		
„ „	B 189	1		1	2	23				1		
„ „	B 327	1		1	2	20			1			
„ „	A 123		1	1	1	10		1				
„ des foins.	B 50	1		1	2	52				1		
„ „	A 9a		1	1	2	72				1		
Bégayement.	A 1	1		1	0	35					1	
„	A 13	1		1	0	31					1	
„ , anémie.	A 39		1	1	1	21		1				
„	A 47	1		1	0	60	1					
„	A 24	1		1	1	24					1	
„ , anémie.	A 86		1	1	2	16			1			
„	A 94		1	1	2	11				1		
„	A 99	1		1	2	13	1					
„	A 161	1		1	1	17	1					
„	A 183		1	1	1	21		1				
„	B 278	1		1	2	13				1		
„	B 185	1		1	1	27					1	
„	B 188		1	1	0	11					1	
„	B 244a	1		1	2	17				1		
„	B 244b	1		1	2	21					1	
„	B 259a	1		1	1	40		1				
„ , timidité.	B 384	1		1	3	10			1			
„	B 309	1		1	1	17		1				
„	B 342	1		1	1	26	1					
„	B 347	1		1	3	14				1		
„	A 1a	1		1	1	32			1			
Chorée.	A 3a	1		1	2	14				1		
„	B 33		1	1	1	73				1		
„	B 286a		1	1	0	5					1	
Transport		20	10		Hypnose	Age.	4	5	4	10	7	
					a 5 b 12 c 11 d 2	a 3 b 11 c 11 d 3 e 2						
		30			30	30	30					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = „ profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = „ 11 à 20 „
c = „ 21 à 40 „
d = „ 41 à 60 „
e = „ 61 à 80 „

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

A. Maladies du Système Nerveux. GROUPE IV. Affections névropathiques.	N°. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Report		20	10		*a* 5 *b* 12 *c* 11 *d* 2	*a* 3 *b* 11 *c* 11 *d* 3 *e* 2	4	5	4	10	7	
Chorée.	A 98		1	1	1	22		1				
Constipation habituelle.	B 135a	1		1	2	19					1	
" "	A 235c	1		1	1	52	1					
" "	A 106		1	1	3	35			1			
" "	A 5a	1		1	2	22				1		
Incontinence des urines.	A 2		1	1	2	8				1		
" "	A 42	1		1	2	6½			1			
" "	A 5	1		1	2	14			1			
" "	A 10	1		1	1	6			1			
" "	A 12		1	1	2	10				1		
" "	A 23		1	1	0	18	1					
" "	A 34		1	1	1	11				1		
" "	A 172		1	1	1	15					1	
" "	B 15	1		1	2	12				1		
" "	B 249b		1	1	2	8		1				
" "	B 16	1		1	1	17				1		
" "	B 25		1	1	0	16	1					
" "	B 49a	1		1	3	13				1		
" "	B 57		1	1	2	17				1		
" "	B 114b		1	1	3	16				1		
" "	A 155		1	1	3	10		1				
" "	B 182	1		1	2	17				1		
" "	B 204b		1	1	2	20			1			
" "	B 240	1		1	2	17				1		
" "	B 292		1	1	2	13	1					
" "	A 3a	1		1	2	14				1		
Nervosisme.	A 64		1	1	1	21		1				
Onanie.	A 111	1		1	1	11					1	
"	B 139b	1		1	2	21				1		
"	B 162	1		1	1	18	1					
Transport		35	25		Hypnose *a* 7 *b* 21 *c* 26 *d* 6	Age. *a* 9 *b* 29 *c* 16 *d* 4 *e* 2	9	9	9	23	10	
		60			60	60	60					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.	Age.
a = réfractaires.	*a* = de 1 à 10 ans.
b = sommeil léger.	*b* = „ 11 à 20 „
c = „ profond.	*c* = „ 21 à 40 „
d = somnambulisme.	*d* = „ 41 à 60 „
	e = „ 61 à 80 „

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

A. Maladies du Système Nerveux. GROUPE IV. Affections névropathiques.	Nº. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Report		35	25		a 7 b 21 c 26 d 6	a 9 b 29 c 16 d 4 e 2	9	9	9	23	10	
Onanie.	B 339	1		1	1	27			1			
Paralysie agitante.	B 166		1	1	2	72		1				
Parésie fonct. des extrèm. inf.	B 208a	1		1	2	15				1		
Timidité, rougeur.	A 20	1		1	1	21			1			
" , "	A 96	1		1	2	22			1			
" , "	A 97	1		1	1	26		1				
Tintements des oreilles.	A 41		1	1	1	25		1				
" "	A 179		1	1	1	37		1				
Tremblement général sénile.	B 213	1		1	1	50	1					
de la main droite.	A 29	1		1	1	37	1					
Vertiges.	A 76	1		1	3	70				1		
"	A 162	1		1	2	63				1		
"	A 176		1	1	1	34		1				
" , asomnie.	A 122	1		1	2	24				1		
" , "	A 136	1		1	1	38				1		
" , "	A 138	1		1	1	44			1			
Légendaire.		47	29		Hypnose a 7 b 31 c 31 d 7	Age. a 9 b 30 c 26 d 6 e 5	11	14	13	28	10	
		76			76	76	76					

Degré de l'influence hypnotique.	Age.
a = réfractaires.	a = de 1 à 10 ans.
b = sommeil léger.	b = „ 11 à 20 „
c = „ profond.	c = „ 21 à 40 „
d = somnambulisme.	d = „ 41 à 60 „
	e = „ 61 à 80 „

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

A. Maladies du Système Nerveux. GROUPE V. Névralgies, Douleurs, Crampes.	Nº. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Céphalalgie habituelle.	A 9		1	1	1	23			1			
„ „	A 22	1		1	2	50			1			
„ „	A 63	1		1	1	51	1					
„ „	A 79	1		1	1	76	1					
„ „	A 93		1	1	1	26			1			
„ „	A 105		1	1	1	37			1			
„ „	A 112	1		1	1	25				1		
„ „ , dysménorrhée.	A 169		1	1	2	31			1			
„ „	A 157		1	1	1	47				1		
„ „	B 43		1	1	2	36				1		
„ „	B 73	1		1	1	49					1	
„ „	B 101a	1		1	2	66				1		
„ „	B 102		1	1	3	31				1		
„ „	B 114a		1	1	1	42				1		
„ „	B 114c		1	1	2	20				1		
„ „	B 121		1	1	1	34	1					
„ „	B 143	1		1	0	43	1					
„ „	B 243		1	1	2	23			1			
„ „	B 256a		1	1	1	20				1		
„ „	B 336	1		1	2	29				1		
„ „	B 354		1	1	0	56	1					
„ „	B 226	1		1	2	54				1		
„ incidentelle.	B 229	1			1	26					1	
„ „	B 79a	1			2	18				1		
„ „	B 79b		1		2	28				1		
„ „	B 164		1		2	17				1		
Hémicranie.	B 274b		1	1	1	37		1				
Contracture spasmod. des mains.	B 147	1		1	2	75			1			
Crampe des écrivains.	A 178	1		1	1	26	1					
„ „	A 123a	1		1	1	48		1				
Transport		14	16		Hypnose	Age.	6	2	7	13	2	
					a 2 b 15 c 12 d 1	a 0 b 4 c 14 d 9 e 3						
		30			30	30	30					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = „ profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = „ 11 à 20 „
c = „ 21 à 40 „
d = „ 41 à 60 „
e = „ 61 à 80 „

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

A. MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX. GROUPE V. NÉVRALGIES, DOULEURS, CRAMPES.	No. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration		Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
								légère ou passagère.	très-décidée.			
Report		14	16		2 15 12 1	*a* 0 *b* 4 *c* 14 *d* 9 *e* 3	6	2	7	13	2	
Crampe des pianistes.	A 126b		1	1	1	15	1					
Douleurs diffuses (consécutives à l'influenza).	B 365	1		1	2	16				1		
Entéralgie.	A 72		1	1	1	35				1		
"	A 117	1		1	1	60		1				
Gastralgie.	A 19		1	1	1	40				1		
"	A 87	1		1	1	27		1				
"	A 159		1	1	3	20				1		
"	A 166		1	1	1	35	1					
Névralgie cervico-brachiale.	A 187		1	1	1	25		1				
" "	A 17		1	1	1	33		1				
" "	A 60		1	1	1	34				1		
Névralgie sacro-lombaire.	B 305	1		1	0	32				1		
Néphralgie.	B 361		1	1	1	27	1					
Pleurodynie.	B 81a	1			2	20				1		
"	A 150		1		3	25				1		
Sciatique.	A 131		1	1	2	31			1			
"	B 149a	1		1	3	38				1		
Spasmes cloniques du pied.	B 194	1		1	0	60	1					
" palpébraux cloniques.	A 145		1	1	1	53	1					
" " toniques.	A 148		1	1	2	24				1		
" " "	B 194	1		1	1	38					1	
Tic douloureux.	B 50a	1		1	1	45	1					
" "	B 88		1	1	1	37				1		
" "	B 119		1	1	2	52				1		
" "	B 206	1		1	2	49			1			
" "	B 214	1		1	1	54					1	
" "	B 163	1		1	1	56	1					
" "	B 328		1	1	1	40				1		
" "	B 299	1		1	2	60				1		
" "	B 282		1	1	3	36				1		
Transport		27	33		Hypnose *a* 4 *b* 32 *c* 19 *d* 5	Age. *a* 0 *b* 8 *c* 31 *d* 17 *e* 4	13	6	9	28	4	
		60			60	60	60					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = " profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = " 11 à 20 "
c = " 21 à 40 "
d = " 41 à 60 "
e = " 61 à 80 "

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

A. MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX. GROUPE V. NÉVRALGIES, DOULEURS, CRAMPES.	Nº. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Report		27	33		a 4 b 32 c 19 d 5	a 0 b 8 c 31 d 17 e 4	13	6	9	28	4	
Tic douloureux.	B 79c		1		2	16				1		
" "	A 38		1	1	1	45		1				
" "	A 70	1		1	2	53		1				
" "	A 140	1		1	2	49				1		
" " , sciatique.	A 115	1		1	2	74				1		
" spasmodique de la face.	B 300		1	1	2	16				1		
" " "	A 3	1		1	1	44			1			
" " "	A 55		1	1	1	40		1				
Ténesmes (chute de l'anus).	B 298b	1		1	3	5				1		
Transport		32	37		Hypnose a 4 b 35 c 24 d 6	Age. a 1 b 10 c 32 d 21 e 5	13	9	10	33	4	
		69			69	69	69					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.	Age.
a = réfractaires.	a = de 1 à 10 ans.
b = sommeil léger.	b = " 11 à 20 "
c = " profond.	c = " 21 à 40 "
d = somnambulisme.	d = " 41 à 60 "
	e = " 61 à 80 "

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

B. MALADIES DE DIVERS APPAREILS OU SYSTÈMES (AUTRES QUE LE SYSTÈME NERVEUX). GROUPE VI. TROUBLES FONCTIONNELS LIÉS à DES MALADIES INTERNES.	No. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Angine de poitrine vraie.	B 186	1		1	2	68		1				
" " "	B 64a		1	1	2	53		1				
Arthrite chronique.	B 215		1	1	2	51		1				
" "	A 75		1	1	1	39			1			
" " ; lésion organique du coeur.	A 95		1	1	2	54			1			
Asthme symptome d'une " " "	B 338		1	1	1	49		1				
" " " " " "	B 262	1		1	2	62		1				
" " " " " "	B 242	1		1	2	54		1				
Asomnie, accompagnant une " " "	A 182		1	1	2	32			1			
Bronchite chronique.	B 39a		1	1	2	64		1				
Catarrhe intestinal chronique.	A 7	1		1	1	44	1					
Dysentérie chronique.	A 32	1		1	1	42	1					
Maladie de Ménière, myomes de la matrice.	B 212		1	1	2	49		1				
Phthisie pulmonaire.	B 221	1		1	2	38		1				
Rhumatisme musculaire aign.	B 127		1	1	2	42				1		
" " "	A 128	1		1	2	51				1		
" " "	A 50	1		1	1	56				1		
" articulaire chronique.	A 177		1	1	1	37					1	
" " "	B 246		1	1	2	46		1				
" " "	B 259b		1	1	2	43		1				
Légendaire.		8	12		Hypnose: *a* 0, *b* 6, *c* 14, *d* 0	Age.: *a* 0, *b* 0, *c* 4, *d* 13, *e* 3	2	11	3	3	1	
		20			20	20	20					

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = " profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = " 11 à 20 "
c = " 21 à 40 "
d = " 41 à 60 "
e = " 61 à 80 "

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

B. Maladies de divers appareils ou systèmes (autres que le système nerveux). GROUPE VII. Troubles fonctionnels liés à des maladies externes.	N°. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psychothérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Asomnie, prurit liés à un eczème général.	B 35	1		1	1	38					1	
Douleurs liées au mal de Pott.	A 126		1	1	2	17			1			
Irite chronique.	B 161		1	1	1	33	1					
Fracture guérie du fémur, incapacité à marcher.	B 306		1	1	0	78			1			
„ „ de la jambe, „ „	B 355	1		1	0	43		1				
Ostéite scrophuleuse, symptomes concomittants.	B 286b		1	1	3	23			1			
„ „ „ „	B 87	1		1	2	25		1				
Tumeur dans la région cervicale, névralgie.	B 341		1	1	2	44		1				
Paresthésies de l'ouie, surdité organique.	B 355		1	1	1	22	1					
„ „ et du gout.	A 83	1		1	1	22	1					
Surdité consécutive à une otite interne.	A 56	1		1	1	42	1					
Timidité, sclérose de l'oreille moyenne.	B 350	1		1	2	14		1				
Légendaire.		6	6		Hypnose: a 2, b 5, c 4, d 1	Age: a 0, b 2, c 6, d 3, e 1	4	4	3	0	1	
		12			12	12	12					

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = „ profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = „ 11 à 20 „
c = „ 21 à 40 „
d = „ 41 à 60 „
e = „ 61 à 80 „

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889–1893.

B. Maladies de divers appareils ou systèmes (autres que le système nerveux). GROUPE VIII. Anémie. — Anomalies de la menstruation.	Nº. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la [illegible]	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Effet nul.	Amélioration légère ou passagère.	Amélioration très-décidée.	Guérisons.	Ont abandonné le traitement.	REMARQUES.
Anémie chronique.	A 184		1	1	2	30			1			
" "	A 114		1	1	3	20				1		
" "	A 146		1	1	3	18				1		
" "	A 155		1	1	3	21				1		
Dysménorrhée.	A 67		1	1	1	24			1			
Retard de la période, suite d'émotion.	B 184		1		1	26				1		
			6		Hypnose: a 0, b 2, c 1, d 3	Age: a 0, b 2, c 4, d —, e —			2	4		
	6				6	6	6					

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = " profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = " 11 à 20 "
c = " 21 à 40 "
d = " 41 à 60 "
e = " 61 à 80 "

STATISTIQUE
de la deuxième période 1889—1893.

C. GROUPE IX. Anèsthésie chirurgicale.	N°. d'ordre.	Hommes.	Femmes.	Ont suivi différents traitements avant de recourir à la Psycho-thérapie.	Degré de l'influence hypnotique.	Age.	Anèsthésie: complète avec amnésie.	Anèsthésie: complète sans amnésie.	Anèsthésie: incomplète.	REMARQUES.
Arrachement de dents.	A 31		1		2	40			1	
" "	B 23		1		2	23		1		
" "	B 21a		1		2	24		1		
" "	B 210		1		3	31	1			
Electro-puncture de verrues.	B 19		1		3	28	1			
Hystérectomie.	B 212		1		3	49	1			
Périnéorhaphie complète.	B 279		1		0	38			1	
			7		Hypnose a 1, b 0, c 3, d 3	Age. a 0, b 0, c 6, d 1, e 0	3	2	2	
		7			7	7	7			

Légendaire.

Degré de l'influence hypnotique.

a = réfractaires.
b = sommeil léger.
c = " profond.
d = somnambulisme.

Age.

a = de 1 à 10 ans.
b = " 11 à 20 "
c = " 21 à 40 "
d = " 41 à 60 "
e = " 61 à 80 "

[illegible]

RÉSUMÉ GÉNÉRAL

DE LA

Statistique 1889–1893.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DE LA STATISTIQUE.

18[illegible]–1893.

	A. Maladies du système nerveux.					B. Maladies des divers appareils ou systèmes, (autres que le système nerveux).				Totaux.	Chiffres proportionnels.	REMARQUES.
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.			
	Affections organiques.	Grandes névroses. Affections hystériques.	Maladies mentales.	Affections névropathiques.	Névralgies douleurs [illegible]	Troubles fonctionnels liés à des Maladies internes.	Troubles fonctionnels liés à des Maladies externes.	Chlorose Troubles menstruels.	Anèsthésie chirurgicale.			
Nombre et sexe des malades entrés au service.												
Hommes	15	94	34	47	32	8	6	0	0	236	45,24	
Femmes	15	140	26	29	37	12	6	6	7	278	54,56	
Total	30	234	60	76	69	20	12	6	7	514		
Degré d'influence hypnotique.												
a. Réfractaires.	2	17	5	7	4	0	2	0	1	38	7,37	
b. Sommeil léger.	11	98	33	31	35	6	5	2	0	221	43,10	
c. „ profond.	16	89	22	31	24	14	4	1	3	204	39,61	
d. Somnambulisme.	1	30	0	7	6	0	1	3	3	51	9,28	
Total	30	234	60	76	69	20	12	6	7	514		
Age.												
a. de 1 à 10 ans.	1	3	0	9	1	0	0	0	0	14		
b. „ 11 à 20 „	3	25	3	30	10	0	2	2	0	75		
c. „ 21 à 40 „	12	156	38	26	32	4	6	4	6	284		
d. „ 41 à 60 „	9	42	14	6	21	13	3	0	1	109		
e. „ 61 à 80 „	5	8	5	5	5	3	1	0	0	32		
Total	30	234	60	76	69	20	12	6	7	514		
Résultats du traitement.												
a. Effet nul.	8	42	14	11	13	2	4	0	0	94	18,64	
b. Amélioration légère ou passagère.	10	38	8	14	9	11	4	0	0	94	18,25	
c. Amélioration notable ou persistante.	7	70	12	13	10	3	3	2	2 *	122	23,69	
d. Guérison.	0	70	14	28	33	3	0	4	5 **	157	31,07	
e. *) Inconnu.	5	14	12	10	4	1	1	0	0	47	8,35	
Total	30	234	60	76	69	20	12	6	7	514		

* Anèsthésie incomplète.

** Anèsthésie complète.



RÉSUMÉ GÉNÉRAL

de la Statistique,

embrassant l'ensemble des cas traités depuis le
5 *Mai* 1887 *jusqu'au* 30 *Juin* 1893.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DE LA STATISTIQUE,

embrassant l'ensemble des cas traités depuis le 5 *Mai* 1887 *jusqu'au* 30 *Juin* 1893.

	A. Maladies du système nerveux.					B. Maladies des divers appareils ou systèmes, (autres que le système nerveux).					Totaux.	Chiffres proportionnels.	REMARQUES.
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.			
	Affections organiques.	Grandes névroses. Affections hystériques.	Maladies mentales.	Affections névropathiques.	Névralgies douleurs indéterminées	Troubles fonctionnels liés à des Maladies internes.	Troubles fonctionnels liés à des Maladies externes.	Fièvres.	Chlorose Troubles menstruels.	Anesthésie chirurgicale.			
Nombre et sexe des malades entrés au service.													
Hommes	36	120	67	151	70	63	21	0	0	1	529	48,57 %	
Femmes	27	203	55	96	96	44	15	1	16	7	560	51,42	
Total	63	323	122	247	166	107	36	1	16	8	1089		
Degré d'influence hypnotique.													
a. Réfractaires.	3	18	12	15	7	0	2	0	0	1	58	5,33 %	
b. Sommeil léger.	21	119	70	123	81	23	13	1	5	0	466	42,78	
c. „ profond.	25	132	36	85	61	77	20	0	6	3	445	40,87	
d. Somnambulisme.	4	54	4	24	17	7	1	0	5	4	120	11,61	
Total	63	323	122	247	166	107	36	1	16	8	1089		
Age.													
a. de 1 à 10 ans.	4	7	0	19	2	0	3	0	0	0	35		
b. „ 11 à 20 „	4	40	7	58	19	2	2	0	3	1	136		
c. „ 21 à 40 „	25	215	70	104	79	36	23	0	9	6	567		
d. „ 41 à 60 „	18	52	38	52	56	53	6	1	4	1	281		
e. „ 61 à 80 „	12	9	7	14	10	16	2	0	0	0	70		
Total	63	323	122	247	166	107	36	1	16	8	1089		
Résultats du traitement.													
a. Effet nul.	19	55	30	36	16	16	11	1	1	0	194	17,81 %	
b. Amélioration légère ou passagère.	21	59	23	55	19	31	6	0	1	0	229	21,02	
c. Amélioration notable ou persistante.	12	100	25	50	53	23	9	0	2	2 *	258	23,69	
d. Guérison.	1	91	25	77	70	32	7	0	11	6 **	308	28,28	
e. *) Inconnu.	10	28	19	29	8	5	3	0	1	0	100	9,18	
Total	63	323	122	247	166	107	36	1	16	8	1089		

* Anèsthésie incomplète.

** Anèsthésie complète.

OBSERVATIONS CLINIQUES.

A. GROUPE I.

Affections organiques du système nerveux.

Le nombre de malades appartenant à ce groupe est relativement petit parce que l'opinion règnante, surtout celle des médecins, exclut *a priori* l'amélioration par des moyens psychiques. C'est pour cette raison qu'on n'eût qu'exceptionnellement recours à nous et que ce ne furent que des cas des plus graves qu'on nous confia alors qu'on avait épuisé toutes les médications et qu'on se trouvait à bout de ressources.

Malgré tout cela nous fûmes assez heureux de porter de l'amélioration, de faire du bien dans la majorité des cas qui se présentèrent. Dans ceux, absolument réfractaires à nos moyens psychiques, toute autre médication avait prouvé ou prouva également être impuissante.

Nous concluons de ce fait que dans les cas guérissables, la guérison ou l'amélioration peut être obtenue tant par les moyens psychiques que par les autres. Des recherches plus étendues seules pourront décider de la question: les deux ordres de moyens présentent-ils des chances de guérir égales ou non?

Il est entendu que pour étudier cette question à fond, on aura à appliquer la psycho-thérapie aussi à des cas récents de maladie.

Il va sans dire que nous n'avons nullement l'intention de proscrire définitivement les médicaments usités jusqu'ici, notamment les soidisants spécifiques; nous entendons les prescrire si l'état du malade les réclame ou si la psycho-thérapie seule reste impuissante à remplir l'indication. Cependant de ne se servir qu'en dernier lieu des moyens psychiques, alors seulement qu'on a épuisé toutes les autres médications, nous paraît une mauvaise tactique. Il nous semble au contraire beaucoup plus rationel de s'assurer d'abord de ce qu'on peut obtenir de la *vis medicatrix naturae* et du stimulus psychique et de ne s'adresser qu'en dernier lieu aux *stimuli* plus anormaux et violents.

OBS. 1.

HÉMIPLÉGIE et EPILEPSIE SYPHILITIQUES; TRAITEMENT MIXTE, LÉGÈRE AMÉLIORATION.

Un capitaine de l'armée des Indes-Hollandaises agé de 37 ans demande mes soins le 29 Avril 1892.

En 1880 il a contracté un chancre induré suivi d'un exanthème qui a été traité par les frictions mercurielles. En 1882 irite spécifique.

Au mois de Janvier 1891, quelques mois après son mariage il est frappé d'une paralysie du coté gauche. Traitement par les injections de sublimé et de grandes doses de Iodure de potassium. Amélioration partielle. Congé de réforme provisoire. Repatrié, le malade suit un traitement par les anti-luétiques, le massage et l'électricité dans les hôpitaux militaires d'Amsterdam et de Nymègue. De ce dernier hôpital il est dirigé sur moi.

Etat présent. Petit homme de forte constitution, bien musclé, de tempérament irritable. Paralysie du nerf facial gauche; fixité du regard causée par des synéchies. Ces invalidités et des fréquentes crises de rire non motivées lui donnent une physionomie plus ou

moins stupide. Léger embarras de la parole dont le malade prétend souffrir depuis son enfance.

Le bras gauche est partiellement contracturé, la jambe gauche est parétique et contracturée. Les réflexes cutanés et tendineux sont exagérés du coté gauche. En marchant le malade appuie sur le talon gauche et ne fléchit qu'imparfaitement la jambe, il tient le coude en dehors, l'avant-bras gauche en pronation et a les doigts contracturés. Il ne peut pas porter la main plus haut que le nez. Le sommeil, la digestion, les selles ne présentent pas de troubles.

Du 29 Avril jusqu'au 11 Août suivant j'ai traité le malade par la suggestion et par l'exercice systématique des extrémités malades pendant et en dehors de l'état hypnotique, avec abstention complète de médicaments.

Peu à peu l'état du malade s'est sensiblement amendé. Le 10 Août je notai:

Le malade peut avec la main gauche saisir un verre ou une tasse, le porter à la bouche et boire sans répandre une goutte, il peut manier un marteau et enfoncer des clous. Ces mouvements toutefois sont exécutés avec quelque gaucherie. Il est à noter que jadis le malade fut ambidextre. Jouant aux cartes, il lui est possible maintenant de tenir son jeu dans la main gauche ce qui auparavant ne lui réussit pas. Il marche mieux, n'a plus besoin en marchant de s'appuier sur le bras de sa femme. Il monte et redescend un escalier de vingt degrés les bras pliés sur le dos. En marchant il fléchit complètement la jambe, la flexion se fait cependant trop lentement, et l'extension avec trop de force; on observe un tremblement momentané de l'extrémité après ce mouvement. Il pose le pied beaucoup plus à plat sur le sol, il marche moins sur le talon. Encore toujours il porte le coude un peu en dehors. Peut décrire avec le bras gauche un demi-cercle dans le plan horizontal, peut porter la main sur le milieu de la tête et sur l'occiput et ce faisant étendre les doigts. Cependant le membre est vite fatigué et il faut un repos de quelques minutes avant que ces mouvements puissent être répétés. Si l'on repète l'exercice plus de deux fois à la suite, le bras commence à trembler et le rire nerveux se présente. L'état général est excellent. Grand appétit sexuel.

Le lendemain se promenant avec sa femme le malade s'arrête brusquement en chemin, ferme les yeux et perd conscience pendant une ou deux secondes; il ne tombe pas, les doigts de la main gauche sont

violemment contractés. Il rentre, se couche, après quoi on me fait avertir. Je le trouve parfaitement calme, cependant durant mon examen, ses yeux fixent le vide, sa face se congestionne, ses deux bras se raidissent et se croisent spasmodiquement sur la poitrine et le malade perd connaissance. La crise ne dura pas plus d'une minute.

Immédiatement un traitement mercuriel et joduré fut institué. Les crises épileptiques augmentaient en nombre et en durée les trois jours suivants, puis allaient en diminuant pour cesser complètement au dixième jour.

Je me suis assuré que cette série de crises épileptiques n'avait fait perdre au malade aucun des avantages obtenus par la thérapie suggestive. Il quitta notre clinique le 29 Août suivant.

Nous eussions désiré avoir pu traiter un plus grand nombre d'altérations de l'organe visuel. L'observation classique du professeur Delboeuf de Liège [1]), les bruits divers et les vieux récits de guérisons miraculeuses d'aveugles, mais encore le succès de beaucoup de charlatans nous portent à croire que la suggestion est appelée à jouer un rôle dans l'ophthalmiâtrie. Nos échecs personnels dans les quelques cas qui se sont présentés à nous prouvent peu; un grand nombre d'essais et d'observations seuls pourraient démontrer quelque chose.

Un de nous a présenté en 1889 un cas non dubieux de tabes dorsal au „Cercle médical d'Amsterdam" dans lequel les douleurs fulgurantes avaient disparu totalement par suggestion tandis que l'ataxie se corrigea tellement que le phénomène de Romberg se trouva aboli et que la marche devint plus assurée. Cette amélioration ne s'est pas encore démentie à cette heure. Ce cas est un de nos

---

[1]) De l'étendue de l'action curative de l'hypnotisme.
L'hypnotisme appliqué aux altérations de l'organe visuel, par le professeur J. Delboeuf avec la collaboration du professeur Nuel et du docteur Leplat. — Paris 1890. Félix Alcan.

meilleurs. Dans d'autres cas d'ataxie nous ne réussîmes à obtenir qu'une diminution des douleurs ou que des améliorations passagères d'une durée plus ou moins longue sans pouvoir produire cependant un arrêt durable dans le cours du procès. Toutefois l'effet momentané de la suggestion dans ces cas se montre surtout apparent et exclua absolument le doute d'une coïncidence fortuite.

D'autres auteurs, et des meilleurs ont constaté comme nous l'effet favorable de la suggestion dans des cas d'ataxie locomotrice. Citons entre autres: Bernheim [1]), Bérillon [2]), Wetterstrand [3]). L'observation suivante démontre à l'évidence l'arrêt d'un procès pathologique non fonctionnel par la suggestion.

OBS. 2.

MYÉLITE TRANSVERSALE (?) COMPLIQUÉE D'HYSTÉRIE; AMÉLIORATION NOTABLE.

Madame X X, née en 1852, mariée en 1870 est mère de dix enfants bien portants. Pas d'antécédents héréditaires. En 1874 elle fit une chute d'un hamac et tomba sur le coccyx.

Suivant l'avis de son médecin, elle resta des mois durant au lit ou garda du moins la station couchée et porta longtemps encore un corset d'acier afin d'alléger le poids de la partie supérieure du tronc portant sur la colonne vertébrale. Quatre ans après elle eût des graves chagrins dans sa famille. Ce n'est que dès l'année 1883 que débuta la maladie actuelle avec des douleurs dans le grand orteil droit. D'abord la malade s'en préoccupa fort peu, cependant les douleurs gagnèrent du terrain et affectèrent de petit en petit une marche ascendante.

Elle se présenta à ma consultation le 14 Janvier 1890 se plaignant

---

[1]) Etudes nouvelles 1891. Octave Doin. Paris.

[2]) Revue de l'hypnotisme 1892.

[3]) Der Hypnotismus und seine Anwendung in der prakt. Medizin. 1891.

d'une douleur continue de caractère névralgique dans la hanche gauche et de douleurs variables dans les régions du dos, de la poitrine et du côté; surtout des douleurs interscapulaires se font sentir souvent. Il y a parésie de l'extrèmité inférieure droite.

La malade se trouve aussi incommodée d'une toux opiniâtre et d'un sommeil léger et mauvais; généralement elle ne dort pas deux heures de suite. Au réveil sensation d'angoisse, comme si elle avait commise une mauvaise action. Elle est comme étourdie, oublie vite et présente de temps en temps des petites crises nerveuses accompagnées de pleurs qui la soulagent.

Souvent madame X X souffre de tic douloureux. Dans le cours de sa maladie des troubles dans l'action de parler et dans la motilité du bras droit se sont présentés. La jambe droite est affectée de parèsthésies (sensation de contusion, sensation pâteuse).

La malade a l'air bien portant, elle est bien nourrie, tourne quelque peu à l'obésité. Des varices aux jambes depuis ses dernières couches. L'extrèmité inférieure droite est affaiblie. Le moindre exercice éveille des spasmes toniques et cloniques surtout dans le musle extenseur du gros orteil. Le même phénomène se produit aussi du reste dans l'extrèmité gauche mais à un moindre degré.

La sensibilité de l'extrèmité inférieure droite est légèrement émoussée. Les réflexes cutanés sont accentués, le reflexe patellaire est normal. A droite le réflexe du tendon d'Achille est aboli. Parésie du mollet. Paralysie du muscle tibial antérieur. Les muscles triceps crural et droit antérieur sont affaiblis. La jambe droite mesurée à sa plus grande épaisseur est d'un centimètre moins forte que la jambe gauche, un effet subséquent de l'atrophie du muscle tibial antérieur.

La réaction électrique du nerf péroné est parfaitement normal; il y a abolition absolue de contractilité galvanique et faradique du muscle tibial antérieur; pas de réaction de dégénérescence.

L'exploration des organes génitaux internes donne des résultats négatifs, abstraction faite d'une certaine sensibilité exagérée à la pression dans la région de la grande échancrure ischiatique.

Anèsthésie de l'anus et parfois évacuation alvine involontaire.

Rien du côté des organes du thorax ni de l'abdomen. Les phénomènes que présentent les bras et les mains sont d'ordre subjectif. Il n'y a ni tremblements, ni nystagme, ni contractures; il n'y a pas de symptômes de sciatique.

Il se présente dans les organes génitaux, une sensation de relâchement comme de chute des organes. L'examen des urines donne un poids spécifique de 1.013 et démontre l'absence de sucre, d'indican, de matières colorantes de la bile, la présence d'un minimum d'albumine et de beaucoup de cellules épithéliales de la vessie et du vagin.

L'apophyse épineuse du huitième vertèbre dorsal proémine et est très-sensible à la pression.

Quoi qu'il n'existe pas le moindre doute à ce que des symptômes d'ordre hystérique compliquent le syndrôme de la maladie, l'existence de troubles organiques de la moëlle est plus que probable, notamment une dégénération chronique de la substance grise des racines nerveuses de la région lombaire de la moëlle épinière: une myélite transversale ou ascendante. Le trauma qui a précédé l'affection, la proéminence et la déviation évidente avec hyperèsthésie du 8me vertèbre thoracique, l'atrophie, la paralysie et l'absence de réaction électrique du muscle tibial antérieur, l'abolition des réflexes tendineux, l'anèsthésie de la région anale et les phénomènes d'irritation localisée et continue appuient évidemment le diagnostic d'une affection nerveuse organique.

Les phénomènes d'ordre hystérique se bornent tout au plus à des crises de larmes et de fou rire, à de l'insomnie, à un certain degré de nervosité. Jamais on n'a observé des parésies, des contractures, des crampes ni des anèsthésies se localisant ailleurs que dans les régions citées où elles n'ont cessé de se montrer pendant des années.

Les autorités auxquelles on a eu recours ont prescrit: le repos absolu au lit, pas d'exercice, éviter tout effort à marcher; pointes de feu dans le dos; badigeonmage à la teinture d'iode. A l'intérieur de l'iodure de potassium (1.5 à 3 grammes d.d.), du nitrate d'argent (30 à 40 milligr. d.d.), du bromure de soude à hautes doses. Des injections hypodermiques de strychnine; l'électricité; une saison de bains à Nauheim.

Une grande partie de ce programme avait été mise en exécution. La malade avait tenu un repos absolu pendant un an, sans en retirer du reste le moindre bénéfice; au contraire les douleurs s'étaient aggravées et la difficulté à marcher était devenue plus grande.

On s'adressa alors à moi. J'avisai de suite à abandonner tout ce programme et jusqu'à ce jour tout médicament interne et externe a été exclu du traitement, la psycho-thérapie faisant seule les frais de la médication.

Le repos au lit fut remplacé par des alternatives de repos et d'exercice modéré.

Dès la première séance je réussis à mettre la malade en état de sommeil léger. Le réveil fut obtenu par un léger signe convenu ou bien la patiente s'éveilla spontanément quand elle se figura que je désirais son réveil. Son talent d'observation s'aiguisa pendant le sommeil d'une façon notable. Elle s'éveilla presque ponctuellement sur un ordre donné à une distance de 12, 15, 25 minutes ou d'une heure et demie p. e. sans jamais se tromper de plus d'une minute.

Tout le temps que dura le traitement l'état de sommeil provoqué obtenu chez ma malade ne différa guère; rarement l'état d'assoupissement fut dépassé, quelque fois sous l'empire d'une agitation quelconque l'hypnose était plus légère et j'avais même de la peine à entretenir le sommeil.

Je me contentai au début du traitement à amender d'abord l'état général, à calmer, à enlever les douleurs, à améliorer le sommeil de la nuit. Cet effet obtenu je procédai à faire faire des exercices systématiques à l'extrémité malade pendant le sommeil. J'y réussis admirablement; après quelques séances la malade pouvait se tenir debout sur la jambe paralysée, elle levait le genou suffisamment en marchant. Cependant le m. tibial antérieur continuait et continue toujours à ne pas fonctionner. Toujours il y a penchant à marcher sur le bord externe du pied et impossibilité de poser le pied à plat sur le sol, toujours il tourne en dehors. Aussi la malade tire-t-elle du pied en marchant. Nonobstant cela, je pouvais constater que le 28 Janvier 1890 la plus grande difficulté à se servir de la jambe droite se trouva surmontée; la malade pût se permettre une promenade d'une demie heure, les douleurs et les crampes avaient diminué; elle dormit parfaitement bien la nuit quoique je lui eusse supprimé le bromure de potassium dont elle fit auparavant régulièrement usage.

Tout exercice lui était d'abord pénible durant les premières minutes, graduellement cependant cela allait mieux. Pendant l'été de 1890 la patiente faisait déjà des promenades de deux heures et plus.

Aujourd'hui, c. à. d. trois années et demie après le commencement de mon traitement madame X X continue à bénéficier de l'amélioration obtenue. Pour arriver à ce résultat il a fallu cependant des suggestions fréquemment repétées et des soins incessants. La malade, d'un naturel actif et affairé est inclinée à se surmener. Les conséquences inévitables du surmenage sont d'abord de l'insomnie, une exacer-

bation de douleurs dans le dos et dans la hanche, la réapparition des crampes, de la difficulté dans la marche, puis du malaise général et de la mélancolie. Dans ces moments là elle se souvient du pronostic facheux qu'ont porté les médecins qui la soignaient avant moi et elle désespère de sa guérison. Tout est alors à recommencer de nouveau. L'inquiètude et la nervosité doivent être combattues par un sommeil hypnotique prolongé (de 2 à 3 heures) et par des suggestions énergiques on doit lui assurer le repos de la nuit et la disparition des douleurs et des troubles moteurs. L'équilibre ne se maintient, que grâce à une vie calme avec beaucoup de repos alterné d'un exercice régulier mais modique. Les émotions psychiques sont aussi causes d'aggravations momentanées et nécessitent l'intervention de suggestions appropriées. Des symptômes concomittants, tels qu'une toux nerveuse, le tic douloureux etc. sont facilement vaincus par la suggestion.

Une fois j'ai fait l'extraction de deux molaires pendant le sommeil hypnotique sans que la malade souffrit notablement; elle avait la sensation de l'opération mais en même temps elle n'éprouva pas de douleur sérieuse.

Aujourd'hui après trois ans tous les avantages obtenus continuent à persister. L'atrophie et la parésie n'ont pas augmenté. La démarche va toujours en s'améliorant, les douleurs ne se présentent qu'exceptionnellement après des fatigues sérieuses.

On n'ignore pas que la sclérose en plaques quoique du ressort des maladies incurables, puisse présenter des périodes d'arrêt et de rémission des symptomes.

Un médicament quelconque produisant d'une manière évidente une telle rémission serait sans nul doute haut taxé de tout le monde. Or nous croyons que dans l'observation suivante la suggestion a rempli ce rôle avec une évidence telle qu'elle saute aux yeux. L'amélioration n'est pas obtenue simplement *post* mais à n'en pas douter *propter suggestionem.*

Bernheim dans ses *Etudes nouvelles* relate un cas de sclérose en plaques dans lequel le tremblement et la titu-

bation disparurent par quelques séances de suggestion hypnotique.

Fontan et Ségard (*Eléments de médecine suggestive*) obtinrent de même une grande amélioration de tous les symptomes dans un cas de myélite chronique diffuse (sclérose en plaques fruste).

OBS. 3.

SCLÉROSE EN PLAQUES; AMÉLIORATION LÉGÈRE.

Le 27 Juin 1890 une demoiselle de 27 ans, couturière, fut amenée à ma consultation par ses parents. Depuis longtemps déjà elle a dû abandonner son travail. Le médecin qui la soignait avait plaidé l'urgence d'un traitement à l'hôpital; cependant ni la malade ni ses parents goûtaient cet avis. Pendant les trois derniers jours la déglutition est troublée de sorte qu'il est impossible à faire passer ni aliments ni boissons. Cet état de choses créa une angoisse croissante et fit craindre la mort par inanition.

La malade dans son enfance avait joui d'une santé robuste. La période menstruelle qui se présenta à sa 16me année fut toujours régulière. A l'age de 19 ans elle fit en patinant une chute et tomba sur le dos, la tête frappant la glace. Elle se releva aussitôt; il n'y eût pas de perte de conscience, rien que des contusions le long de l'épine dorsale.

A quelque temps de là elle observa des difficultés dans la marche qui graduellement ont tellement augmenté que depuis deux ans déjà elle se trouve condamnée à la station assise ou couchée.

Les bras aussi sont entrepris et déjà depuis quelques mois elle n'a pu manier l'aiguille. Pas d'antécédents nerveux héréditaires.

Etat présent. Une femme de grande stature bien bâtie et bien nourrie occupe une chaise longue dans une position à demi-assise.

La tête, le tronc et les extrémités supérieures sont agités d'un mouvement irrégulier; il y a nystagme bilatéral. Sous l'influence d'un effort à répondre à une question que je lui pose, la bouche de la malade se ferme spasmodiquement, tout son corps s'agite avec violence et elle ne parvient qu'avec grande difficulté à faire sortir quelques sons gutturaux incompréhensibles. Après un repos de quelques minutes l'inquiètude des bras étant apaisée elle les lève à

ma prière l'un après l'autre; aussitôt cependant les tremblements reprennent et l'inquiètude se communique au tronc et à la tête.

Les jambes sont étendues raides, un peu fléchies dans les genoux; les muscles sont tendus; après quelque effort je réussis à plier la jambe sur le fémur, ce faisant j'observe un tremblement tétanique dans le muscle triceps crural.

Avec grande peine et aidée de deux personnes qui la soutiennent sous les bras, la malade arrive à se lever et fait deux ou trois pas en titubant. La pointe des pieds seulement repose sur le sol, les pieds sont tournés en dedans. La sensibilité cutanée est conservée dans tous ses modes.

Les réflexes patellaires sont exagérés, la flexion dorsale brusque infligée aux articulations des pieds donne lieu à des contractions cloniques du tendon d'Achille. La déposition alvine et celle des urines ne présentent pas d'anormalités.

Le symptome inquiètant principalement et la malade et sa famille est l'impossibilité à avaler.

Je réussis en peu de temps à calmer la patiente et à la plonger dans un sommeil profond. Je profite de cet état de calme pour lui suggérer la disparition de la sensation de raideur dans les machoires et pour la persuader qu'il lui sera possible de boire à l'instant une gorgée d'eau. Une tentative à lui faire boire réussit sur le champ. J'assure alors la malade qu'elle ne ressentira plus le moindre embarras dans la déglutition.

Après un quart d'heure environ je l'éveille. Elle est très-calme, se trouve soulagée et se rappelle parfaitement et avec joie qu'elle a bu de l'eau. Elle en redemande et boit avec satisfaction. La parole est embarrassée lente, traînante, elle fait des pauses entre chaque syllabe.

Le traitement est continué chaque jour, et est suivi d'une amélioration réelle. Après une huitaine de jours la malade est en état de se servir des mains, de manier cuiller et fourchette en mangeant et en buvant. Le sommeil qui laissa beaucoup à désirer avant le traitement est devenu excellent.

Le 3 Août suivant la patiente me communiqua qu'elle avait réussi hier à enfiler son aiguille et à ourler une serviette. Elle peut mouvoir librement la tête dans tous les sens, sans secousses ni tremblements; il n'y a plus de nystagme.

Depuis lors l'état de la malade est resté stationnaire, les extrémités

inférieures n'ont pas bénéficié du traitement. J'ai continué à lui donner une séance de suggestion deux fois par semaine et j'ai pu assurer ainsi à la pauvre fille un état de bien-être relatif.

Actuellement (Dec. 1893), ainsi après plus de trois ans elle n'a rien perdu des avantages que la psycho-thérapie lui a procurés. Depuis quelques mois elle se plaint de démangeaisons dans les bras et de douleurs incidentelles entre les épaules et à la tête; l'état général est satisfaisant, la malade se trouve heureuse; des crises de rire et de pleurs sans motif se présentent quelque fois.

Qu'une large part doit être réservée à la psycho-thérapie dans le traitement des symptomes de foyers apoplectiques est démontré une fois de plus par l'observation IV. L'électricité et le massage n'aboutissant pas, la suggestion hypnotique réussit parfaitement à produire une amélioration décidée dans l'état du malade. Mrs. Fontan et Ségard [1]), Bernheim [2]), Grossmann [3]) et autres mentionnent de même des succès de la suggestion dans des cas de ce genre.

OBS. 4.

Hémiplégie gauche, suite d'apoplexie; amélioration.

Le 30 Mars 1888 un homme de 62 ans qui a été frappé d'apoplexie 5 ans auparavant me prie de lui donner mes soins.

Etat présent. Homme de taille moyenne; le visage est pâle, les yeux sont ternes, la commissure labiale un peu tombante à gauche, la langue est tirée en tremblant, la parole est embarrassée; il pleure facilement. Il n'y a aucun trouble intellectuel. Le malade accuse de la lourdeur dans le bras gauche, de la raideur dans l'articulation huméro-scapulaire et dans celle de la main, les doigts sont maintenus en flexion. Il est possiblo au malade d'ouvrir la main quoique cela lui coute quelque effort, il ferme le poing avec facilité. En se fermant la main est animée d'un tremblement.

---

[1]) Eléments de médecine suggestive.

[2]) De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique.

[3]) Die Erfolge der Suggestionstherapie bei nicht hysterischen Lähmungen und Paralysen.

La jambe gauche est très-faible, le malade ne peut pas s'appuyer dessus. Soutenu sous les deux bras il arrive à lever la jambe gauche. Le genou est en abduction, le pied en rotation en dedans porte sur le bord externe. Le réflexe rotulien est exagéré.

De temps en temps incontinence des urines. Défécation retardée. Appétit laisse à désirer. Le sommeil est troublé de cauchemars. Des parèsthésies et de l'hyperèsthésie de la moitié gauche du corps.

Depuis son accident le malade n'a pas pu marcher, on le traîne dans une petite voiture, il désespère de sa guérison. L'électricité et le massage ont été appliqués en vain.

Après avoir fait part aux fils du malade en son absence que le pronostic était très-dubieux, j'entrepris le traitement à leurs instances réitérées.

Le malade se montrait très-suggestible et entrait facilement en sommeil profond.

Après un traitement de deux semaines, il fut en état de faire une promenade à pied d'un quart d'heure sur un terrain égal, sans le moindre aide même sans se servir d'une canne. Le sommeil est meilleur, moins troublé de rêves terrifiants, l'appétit beaucoup mieux, l'état général excellent. Pas d'amélioration dans le bras. Les parèsthésies et l'hyperèsthésie ne disparaissent que pour quelques heures après la suggestion.

Cette amélioration ne se démentit pas.

Les suggestions furent répétées depuis avec des grands intervalles jusqu'au printemps de 1891. A cette époque une nouvelle apoplexie fut suivie de mort.

A. GROUPE II.

Grandes névroses.

Epilepsie, Hystérie, Neurasthénie.

L'épilepsie vraie nous a valu aucun succès quelque peu sérieux. Aussi nos résultats ne nous permettent guère d'aviser à remplacer le traitement par les bromures par celui par la suggestion hypnotique. Dans nos premiers essais nous nous sommes tenus à la médication suggestive seule, bientôt cependant nous avous cru devoir marier la suggestion au traitement bromuré.

Dans certains cas, il n'y a pas à dire, la suggestion a été d'un excellent effet: chez des malades suffisamment suggestibles nous avons réussi à reculer quelque peu l'accès, à modifier favorablement la période postépileptique, à diminuer le nombre de crises. Cependant jamais le mieux obtenu n'a surpassé l'amélioration qu'on voit le plus souvent se produire dans le cours d'un traitement continu par les bromures.

Si ce n'est qu'à titre exceptionnel que dans les autres névroses nous voudrions voir recourir à ces médicaments,

l'emploi continu nous semble parfaitement justifiable dans les cas d'épilepsie pure.

Faut-il attribuer nos échecs à la circonstance que dans aucun de nos cas nous avons su provoquer le sommeil profond? Nous serions tentés à le croire quand nous comparons nos résultats aux succès brillants obtenus par le docteur Wetterstrand de Stockholm. Ce médecin relate en effet des guérisons d'épilepsie vraie obtenues par le sommeil prolongé [1]).

Une délimitation et une classification sérieuses des états hystérique et névrasthénique nous parait illusoire.

Toute définition générale de l'hystérie p. e. celle de Benedikt[2]): „disposition exagérée du système nerveux à la commotion héréditaire ou acquise," peut s'appliquer sans difficulté à plusieurs syndrômes généralement reconnus d'ordre neurasthénique.

Il nous semble qu'il faut accepter deux ou trois états défectueux fondamentaux, savoir: l'état instable du système nerveux sus-mentionné, la diminution du pouvoir de résistance psychique, et la sensation d'infériorité signalée ordinairement comme stigmate de dégénération. Ces états défectueux peuvent se combiner ou bien se présenter isolément et se traduire suivant l'individu et les circonstances dans des syndrômes des plus divers. Ainsi on a à compter avec deux ou trois types de maladies proprement dites, ne présentant pas de limites sérieuses et en même temps avec un nombre infini de syndrômes, un nombre presqu'aussi grand qu'il y a d'individus malades.

---

[1]) Conf. Zeitschrift für Hypnotismus 1892. S. 17.

[2]) Prof. Dr. Moriz Benedikt. Hypnotismus und Suggestion 1894. Eine klinisch-psychologische Studie. S. 71.

Les différentes formes d'idées obsédantes p. e. se présentent aussi souvent à l'état isolé que combinées avec des symptomes hystériques ou névrasthéniques. Il est évident qu'elles naissent d'un équilibre faussé et d'un pouvoir de résistance troublé, tandis que le caractère du trouble varie d'après les circonstances externes ou d'après la disposition spéciale des individus. Il n'y a presque pas d'idée qui ne puisse passer à l'état d'idée obsédante du moment que l'équilibre psychique normal tend à faiblir. Et si l'on voulait considérer la maladie du doute, la peur des espaces comme maladies spéciales on pourrait augmenter le nombre de ces maladies à l'infini.

Hormis la folie du doute, le délire du toucher, l'agoraphobie, la claustrophobie nous avons eu à traiter des scrupuleux, des superstitieux, la peur de l'orage, celle de la solitude, du voyage, de différentes maladies, la sensation de culpabilité exagérée, la peur ou l'horreur des cicatrices, celle d'être considéré comme malfaiteur ou adonné aux perversions sexuelles, la peur de rougir, du suicide, de l'homicide, d'empoisonner son prochain, de souiller ou d'avarier des objets et quantité d'autres formes bizarres d'obsessions.

Tantôt elles se sont présentées comme léger trouble nerveux peu différent d'anxiété ou de confusion non pathologiques, tantôt combinées avec des troubles psychiques sérieux (dépression, impuissance psychiques) ou avec des symptômes somatiques d'ordre moteur ou sensible.

On observe dans tous ces cas un signe caractéristique, notamment qu'une idée, une impulsion, un état d'âme ou une sensation — se présentant aussi chez des personnes parfaitement normales — ne se trouve pas suffisamment corrigé et contrebalancé et trouble ainsi l'équilibre. Le

plus souvent le jugement reste sain et le malade se rend parfaitement compte de son état morbide et anormal.

Ainsi d'un point de vue psycho-thérapeutique il faudra s'appliquer — comme règle générale chez tous les malades de cette catégorie — à consolider l'équilibre et à agrandir le pouvoir de résistance. Il est évident que les moyens psychiques surtout s'imposent pour arriver à ce but.

Il y a quelques années déjà [1]), nous avons relevé que le premier soin du médecin exerçant la psycho-thérapie portera à tâcher d'augmenter la stabilité psychique du malade. Nous n'avons pas nié qu'un certain lien existe entre l'hystérie et l'hypnose ou la suggestibilité et nous avons pensé reconnaître ce lien dans la désagrégation psychique ou dans l'instabilité qui est innée chez l'hystérique et artificiellement déterminée chez l'hypnotisé.

Mais en même temps nous avons signalé comme un fait déplorable qu'on aie confondu et embrouillé la psycho-thérapie — dont les bases théoriques ont été fondées par Hack Tuke et dont l'application pratique nous a été enseignée par Liébeault — avec l'hypnotisme. Elle aurait dû en effet en rester éloignée aussi loin que possible.

Nous sommes absolument convaincus que le mot hypnotisme, dans le sens de Charcot, n'a rien à voir avec la psycho-thérapie, et ne produit que de la confusion.

La seule conception pure et durable de la chose nous semble celle-ci: la psycho-thérapie combat les maladies par l'entremise de l'organe psychique du malade; la suggestion, l'exercice et l'endurcissement sont ses instruments. On n'aurait considéré cette conception que comme la chose

[1]) Congrès international de psychologie expérimentale de Londres du 2 Août 1892. Les principes de la psycho-thérapie par le docteur F. van Eeden.

la plus innocente du monde et d'une évidence manifeste si on ne l'avait compliquée par les procédés anormaux de l'hypnotisme.

Qu'il soit possible de provoquer un état de sommeil chez beaucoup de malades par influence verbale, et que l'expérience nous apprend que l'influence exercée sur un sujet dormant ou se trouvant en état de demi-sommeil ou dans un état passif, agit davantage et plus qu'à l'état de veille, constitue de même un fait simple ne présentant en soi rien de terrifiant et trouvant son application en psycho-thérapie comme principe utile. Ce moyen nous permet d'appliquer la thérapie psychique avec méthode.

Pour le médecin qui exerce la psycho-thérapie, les expérimentations hypnotiques ne constituent qu'un avertissement, qu'il pourrait faire du tort au malade s'il ne se tenait pas strictement aux seules visées thérapeutiques. C'est à dire qu'il pourrait augmenter d'une façon anormale la suggestibilité et produire ainsi un état d'instabilité persistante non souhaitable, alors que la suggestibilité normale lui suffit absolument pour arriver à ses fins, notamment à la guérison.

Sur ces bases nous avons érigé comme régles, depuis longtemps déjà: de ne jamais donner une suggestion qui ne fut pas conforme aux données physiologiques et au pouvoir de régénération de l'organisme; de favoriser autant que possible la centralisation de l'organe psychique et de rétablir et de renforcer l'équilibre, ainsi d'agir autant que possible de manière que l'influence guérissante se produise par l'entremise de la volonté consciente du malade; enfin de se servir de la suggestibilité normale mais de ne pas l'exagérer plus qu'il ne faut.

Il nous semble que la psycho-thérapie ainsi comprise,

simple et pure, puisse résister sans crainte, même aux assauts d'un adversaire violent, tel que le professeur Benedikt [1]) de Vienne. Ce savant nie, ni les faits de l'hypnotisme, ni l'action du moral sur les maladies, démontré par Hack Tuke et qu'il a trouvé confirmés par ses propres observations, mais il s'oppose avec véhémence à la méthode des maîtres de Nancy. Ce faisant, il dépasse le but et rejette, suivant l'adage allemand, l'enfant avec l'eau du bain.

On n'a qu'à mettre hors du jeu les expérimentations hypnotiques et à constater avec reconnaissance que Liébeault à trouver une voie simple et pratique qui permet d'appliquer avec méthode la théorie de Hack Tuke. Il est absurde de s'opposer à une thérapie aussi innocente que celle-ci, savoir de tenir un malade quelque temps dans un état passif et calme avec les yeux fermés et de l'influencer entretemps salutairement avec des paroles. Reste la question: le moyen sort-il d'effet? Pour la juger on s'occupe à rassembler de petit à petit une abondance d'observations.

Les objections possibles, l'immaturité, l'imperfection de la chose, la possibilité de négliger le diagnostic, ou d'omettre des moyens plus utiles — elles sont toutes simplement des choses dont il faudra prendre note mais qui ne constituent pas des objections de principes.

Un point principal dans la psycho-thérapie est l'action de rêgler le repos et l'exercice. Ce point a déjà été étudié par Séguin [2]). Cet auteur a eu l'heureuse idée de faire reposer les malades à une même heure, chaque jour, dans un appartement isolé et de leur dire des paroles encou-

[1]) Op. cit.

[2]) Vorlesungen über einige Fragen in der Behandlung von Neurosen von E. C. Seguin M.D. in New-York.
Ins Deutsche übertragen von Dr. Wallach. Leipzig 1892.

rageantes durant ce repos. Il a fait cela avec succès et sans savoir évidemment que longtemps avant lui Liébeault avait mis en pratique ce même principe. Or cette méthode suivie par le docteur Séguin ressemble beaucoup en effet à la psycho-thérapie telle que nous l'appliquons depuis sept ans. Cependant le principal dans tout cela c. à. d. la suggestion du sommeil et la suggestion verbale durant cet état n'a pas été découverte par notre confrère américain. Or, privés de cet aide, nous n'aurions obtenu absolument rien dans la majorité de nos cas et dans les autres nous aurions sans nul doute obtenu beaucoup moins.

Beaucoup de malades de ce groupe présentent alternativement des périodes de surexcitation, de suractivité, d'exaltation souvent accompagnées d'insomnie et de dépression, d'apathie, de fatigue avec constipation mais sans que le sommeil ne soit troublé. Ici l'indication est toute marquée: on tendra à rétablir l'équilibre et le calme par le repos prolongé dans la période agitée; on s'appliquera à stimuler dans le stade de dépression.

Le régime rigoureux et l'isolement sont deux autres facteurs psychiques de grande puissance. Ils constituent ensemble la base de la cure de Mitchell, dont nous nous sommes servis souvent avec le plus grand succès en la modifiant d'après nos propres vues.

Dans un de nos cas d'hystérie grave nous nous sommes servis du sommeil prolongé pendant cinq semaines et quoique le succès ne fût pas complet c. à. d. que nous n'avons pas réussi à guérir la malade nous devons reconnaître que l'effet salutaire de cette méthode nous a confondu; aussi nous proposons nous d'y revenir à l'occasion si un cas analogue se présente.

OBS. 5.

Hysterie grave, amélioration par la suggestion hypnotique. Guérison de tous les symptomes par le sommeil prolongé. Rechute.

Mademoiselle Z. vint me consulter le 30 Août 1888, accompagnée d'une dame de cette ville chez qui elle sert comme ménagère. Elle a 37 ans et n'est pas mariée. Le visage maigre et pâle, l'oeil terne, lui empreignent le cachet d'une longue souffrance. La voix est éteinte. Depuis sa plus tendre enfance elle a été faible et sujette à bon nombre de maladies. Elle vient me voir sans le moindre enthousiasme et uniquement pour plaire à sa maîtresse qui a insisté à essayer le thérapie suggestive.

Je notai les faits suivants de ses antécédents: Mademoiselle Z. est née le 27 Sept. 1851 dans une petite ville de province, de parents maladifs. A l'âge de trois ans elle perdit son père qui mourût de phtisie. Sa mère fut hystérique et présenta des crises épileptiques de sa 21e jusqu'à sa 51me année, elle est morte le 23 Dec. 1885. De ses trois soeurs, deux sont encore en vie; une d'elles est très-nerveuse, l'autre est mariée et bien portante, celle qui est morte était atteint du mal de Pott. Son unique frère est buveur.

Trop faible pour aller en classe, elle a appris à lire et à écrire à la maison. Déjà dans sa première jeunesse elle souffrit beaucoup de gastralgie et de céphalalgie. A l'âge de 16 ans elle a eu une pneumonie. De ce temps datent une toux sèche et une débilité générale prononcée. Sa famille et elle-même craignirent qu'elle ne fut phtisique.

Déjà à l'âge de 14 ans elle entra dans une famille comme bonne d'enfants. Quoiqu'elle fut souvent malade on était content d'elle; en effet des cinq jours l'un elle dût passer un jour au lit pour un violent mal de tête et pour des vomissements. La menstruation ne s'est montrée qu'à l'âge de 21 ans après qu'un traitement spécial eût été suivi quelque temps. Le médecin qui la soignait à cette occasion lui a prédit que jamais elle n'aurait la période normale.

Comme la famille chez laquelle elle servait s'accresça chaque année, les occupations de la malade s'en ressentirent évidemment; aussi son état nerveux et sa débilité augmentèrent en raison du surcroit de besogne. Elle quitta ce service à l'âge de 25 ans pour accepter la position de ménagère chez sa maîtresse actuelle.

Pendant les trois premières années de son nouveau service (1867—

1870), m^{lle} Z. se trouva mieux et suffisa parfaitement à sa besogne; cependant elle eût souvent des maux de tête et des vomissements aux époques menstruelles; la céphalalgie fut occasionnée parfois par un surcroît de travail ou par les grandes chaleurs en été.

Au mois de Mars 1869, à la suite du choc moral qu'elle éprouva par l'infidèlité d'un amant, elle commença à souffrir d'insomnie. Depuis lors l'état général baissa visiblement; à l'insomnie se joignirent l'anorexie, une fièvre irrégulière, un eczéma, le pemphigus, des ménorrhagies. Après avoir été traité pendant longtemps par les arsénicaux, elle eût à différentes reprises des vomissements de sang provenant de l'estomac. En 1874 elle fut atteinte de parésie des extrémités inférieures et de contracture de la jambe gauche.

Une cure d'isolement suivant Mitchell-Playfair d'une durée de 13 semaines, augmenta le poids du corps mais ne lui rendit pas ses forces car, me dît-elle, une „quinzaine avant la fin de mon isolement, je perdis „pour la première fois ma voix." Deux jours après cette cure sa faiblesse fût telle qu'il lui était impossible de monter un escalier et il se montra de l'anesthésie aux extremités supérieures et inférieures.

Depuis ce temps elle a continué à faire tant bien que mal son service qoiqu'elle ne fût jamais délivrée de symptômes nerveux quelconques, des bonnes périodes alternant régulièrement avec des mauvaises.

Etat présent 30 Août 1888.

La malade est atteinte d'aphonie depuis ces derniers 13 mois, elle se trouve toujours fatiguée, ne dort presque pas et si elle dort, son sommeil est troublé de rêves terrifiants. Anorexie. Elle souffre d'un céphalalgie habituelle se localisant au sommet de la tête, dans la région superciliaire et derrière les yeux. Depuis six mois la période ne s'est pas montrée. Maintes fois elle a eûe des pertes de sang par les urines. Les urines sont alors foncées, fétides et il y a strangurie. La défécation est souvent retardée, elle ne va à selles que tous les 4 à 5 jours. En marchant elle appuie plutôt sur la jambe droite que sur la jambe gauche. La jambe gauche lui pèse, est toujours fatiguée. En se couchant elle la tient en demi-flexion; l'extension forcée lui procure des douleurs dans la hanche et dans le bas du dos. Dans toute l'extrémité gauche elle sent des fourmillements. En me narrant son histoire la malade tousse de temps en temps d'une toux sèche. Le matin au réveil elle tousse beaucoup, il ne vient pas de glaires ni de crachats mais l'action de tousser

éveille parfois le vomissement. Si elle vomit une fois, elle continue pour ainsi dire à vomir. Elle rend le plus souvent un peu de mucus, parfois de la bile et quelque fois pendant ces dernières années du sang, en petite quantité du reste. Elle a continuellement une sensation de plénitude au devant de la poitrine, quelquefois des crises d'anhélation et des sensations comme si le coeur s'arrête ou de mort imminente. Elle se figure tantôt d'avoir la phtisie, tantôt de souffrir d'un cancer de l'estomac ou encore d'une affection grave du foie dont elle mourra prochainement. De temps en temps elle a des pertes de conscience momentanées non accompagnées de crampes. Un symptôme assez fréquent mais qui se présente surtout en été est un eczème vésiculeux se montrant aux mains, aux pieds, au cou et au côté interne des articulations, il est accompagné de fortes démangeaisons. Parfois il se présente de l'hémianopsie; rarement les deux yeux sont frappés d'anopsie.

L'examen des organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et du goût ne révèle pas d'anomalités; il y a anèsthésie et analgésie de la partie postérieure et antérieure de l'extrémité inférieure gauche, il existe une zone anesthésique de la grandeur de la paume de la main dans la région interscapulaire. Les réflexes cutanés et tendineux sont normaux. Il y a contracture spasmodique de la jambe gauche pendant la station couchée. Les organes du thorax et de l'abdomen ne présentent pas de lésions. Les urines ont un poids spécifique de 1.021 et ne contiennent pas de matières anormales.

Mademoiselle Z. est facilement hypnotisable. A sa première séance elle entre en sommeil profond. Des suggestions appropriées lui rendent sa voix, lui enlèvent son mal de tête et lui corrigent sa contracture. Depuis ce jour elle vient assidûment à mes séances. Le plus souvent elle me quitte délivrée momentanément des symptômes très-variés qu'elle ne cessa de présenter.

Quoique bonne somnambule avec amnésie complète au réveil elle ne réalisa cependant que trop fugitivement mes suggestions. Ainsi le sommeil de la nuit ne s'améliora pas et détruisit par ses rêves trop suggestifs le bien que mes suggestions avaient produites. Son état s'aggrava toujours pendant la nuit. Elle se réveilla exténuée le matin et reprit sa tâche trop lourde. Trop fatiguée elle s'abstint de manger suffisamment. Aussi sa débilité ne s'amenda pas et les symptômes nerveux trouvèrent un sol propice à leur développement.

Cependant grâce à mon traitement continué chaque jour du 30 Août 1888 jusqu'au 12 Nov. 1892, la malade a pu continuer ses occupations, elle n'a pas chômée une seule journée et elle s'est abstenue pendant tout ce temps de médicaments dont elle abusa auparavant. Environ deux heures par jour je lui procurai un sommeil hypnotique calme et profond qui la restaura pour un petit laps de temps. Bref, je lui fis beaucoup de bien, mais je n'arrivai pas à la guérir.

C'est pourquoi je proposai à la malade de la traiter par le sommeil prolongé, me basant sur les excellents résultats obtenus par ce moyen par le docteur Wetterstrand de Stockholm dans des cas d'hystérie grave.

Elle consentit gracieusement et entra dans ma maison où je lui avais fait préparer une chambre le Dimanche 13 Nov. 1892.

Une garde-malade, grande hystérique et guérie par la suggestion, partagea sa chambre et ne la quitta jamais.

Etat présent 13 *Nov.* 1892, 4 h. de l'après-midi.

La malade n'a pas dormi de toute la nuit à cause d'un violent mal de tête. De 7 h. du matin jusqu'à 1 h. de l'après-midi elle n'a discontinué de vomir des mucosités et de la bile. Elle souffre maintenant, de la tête, d'une cardialgie et d'une gastralgie qui s'aggravent par le mouvement. Elle accuse aussi des douleurs dans l'hypochondre et dans l'aine gauches. Contracture de la jambe gauche. Ce matin déposition de selles demi-liquides. Les urines sont foncées, fétides. Aphonie. Sensation de plénitude au-devant de la poitrine.

Je la fais déshabiller et se coucher, après quoi je l'endors à 4 h. 45.

Lundi 14 *Nov.* Continue à dormir, n'a plus vomi. Encore un léger mal de tête au sommet. Se trouve parfaitement bien. Hier soir elle a pris en dormant une tasse de thé et une biscotte. Elle déjeune à 9 h. du matin avec du thé et un biscuit, vers midi elle prend du café et mange un sandwich au jambon. Se rend en dormant à son heure accoutumée (3 h. de l'après-midi) à la policlinique attenant à ma maison. Pour cela faire elle doit descendre l'escalier d'un troisième étage, passer le préau et remonter un escalier de premier étage.

Désormais elle fera cette promenade tous les jours, passera une à deux heures dans la policlinique et retournera après à sa chambre où elle prendra son diner toujours dormant à yeux fermés, aidée de la garde-malade. Aujourd'hui son dîner se compose d'un potage, d'une aile de poulet et d'une compôte. Le soir elle mange un oeuf.

Mardi 15 *Nov.* Excellente nuit. De temps en temps un peu de

douleurs au ventre et du mal aux dents. Les urines sont claires sans dépot. Pas de selles. Dans le cours de la journée elle prend:

à 8.30 h. Une tasse de thé et une tartine.
10 h. Un oeuf.
midi. Une tartine avec de la viande froide, une tasse de café.
1.30 h. Un bol de lait.
3 h. Un potage.
6 h. Un potage, une viande, un légume.
10 h. Un oeuf.

A 5 h. ½ l'après-midi se trouvant seule un moment, elle s'éveille en rêvant d'un incendie. Je l'endors de nouveau après 10 minutes environ.

Mercredi 16 *Nov.* Pendant la nuit elle se plaint de mal au coeur, elle veut vomir.

La garde-malade, rompue à la pratique de la suggestion réussit à la calmer. A ma visite du matin, la malade accuse du mal à la tête ce qu'elle attribue aux mauvais rêves qu'elle a fait. Une suggestion appropriée lui enlève son mal et aussi son aphonie. Désormais elle s'accoutumera à parler toujours à voix haute.

Le menu du jour est un peu plus chargé que hier. La malade ne mange plus à contre-coeur.

Jeudi 17 *Nov.* La nuit a été bonne. La voix est claire. La malade se trouve bien disposée, très-contente, jouit de son calme. Elle accuse une sensation de picotement aux yeux et s'informe si ce symptome n'est peut-être une conséquence du sommeil prolongé. Une suggestion ad hoc lui enlève cette sensation.

Vendredi 18 *Nov.* L'appétit commence à naître. L'extrémité gauche est complètement bien, plus de contracture, plus d'engourdissement, pas de douleur, elle se tient aussi bien sur la jambe gauche que sur la droite. Selles normales. Depuis ce jour la malade mange très-bien, elle mange et digère parfaitement la ration moyenne d'une personne bien portante de son age. Les forces reviennent, l'état général est excellent. Elle convient maintenant et en est persuadée que sa maladie est d'ordre nerveux (fonctionel) et qu'elle n'est ménacée ni de phtisie, ni de cancer, ni d'une maladie du foie.

Dans la nuit du 26 au 27 Nov. elle s'est réveillée spontanément avec un mal de tête à la suite d'un rêve qu'elle avait fait. La garde-malade qui dormait ne s'en est pas aperçue avant 6½ h. du matin. La malade croit s'être éveillée vers 4½ h. Aussitôt la garde lui enleva son mal de tête et la rendormît.

Le 23 Nov. la période s'est montrée juste à temps, sans le moindre trouble et a cessé le 1° Déc. La malade mange et digère même des aliments qu'elle avait en grippe jadis ou qu'elle digérait mal.

Dès le 2 Déc. je lui permets de quitter le lit le matin à 10 h. Désormais elle se couchera à 10 h. du soir et se lèvera le matin à 10 h. La garde cause avec elle, lui lit la gazette. De temps en temps elle reçoit une visite. Le tout se fait sans interrompre le sommeil. Mlle Z. jouit pleinement de son calme et en comparant cette cure à celle de Mitchell Playfair qu'elle a fait jadis, elle m'avoue que le sommeil prolongé est autrement calmant et fortifiant que la cure d'isolement.

A la fin de la 5me semaine, le Lundi 19 Déc. voulant accoutumer la malade à manger à l'état de veille comme elle avait mangé ces dernières semaines à l'état de somnambulisme je l'éveillai un moment avant le second déjeuner.

J'assistai à dessin à ce premier repas pour venir à l'encontre des difficultés qu'elle soulèverait peut-être à manger la ration relativement grande, à laquelle elle était accoutumée pendant l'état de sommeil seulement. Elle fit en effet quelques objections que je sûs du reste vaincre facilement. Depuis ce jour elle continua à bien manger. Elle passa sa journée à faire des ouvrages de main, à lire, à causer, enfin à faire une promenade de 1 à 2 h. chaque jour. Elle s'éveilla le matin spontanément à 9 h. et s'endormît à 10 h. du soir de son propre compte, réalisant ainsi une suggestion que je lui avais donnée.

Le Dimanche 25 Déc. dans l'après-diner la cure de six semaines étant finie, elle me quittâ dans les meilleures conditions.

Elle se trouva absolument bien portante, avait un léger embonpoint et les joues vermeilles. Elle ne pût pas se rappeler un temps de sa vie qu'elle se fût si bien portée.

En lui disant adieu je lui fis promettre de continuer le même régime (quant à la diète) qu'elle avait suivi ces dernières semaines et de ne pas retomber dans sa faute ordinaire, c. à. d. de faire plus de travail que ne le comportaient ses forces.

La première semaine après la cure tout continua à bien marcher. Le Mercredi 28 Déc. la période s'institua, fut normale et finit le 1 Janvier 1893.

Le 7 Janvier suivant Mlle Z. fut prise de fièvre. Une angine catarrhale se déclara et depuis ce temps son appétit tomba, elle cessa de bien manger comme elle avait fait jusque là et le sommeil devint

moins bien. Quoiqu'elle revint chaque jour passer 1 à 2 h. dans ma policlinique et que je fis de mon mieux de rétablir l'équilibre, mes efforts furent en vain. Depuis les différents troubles connus se sont successivement présentés de nouveau. La malade continue à faire son ouvrage, mais son état est hélas le même qu'avant la cure.

Epicrise.

La disparition complète de tous les symptomes tant objectifs que subjectifs pendant le sommeil prolongé me semble démontrer à l'évidence que l'hystérie seule est ici en jeu. J'ose prétendre que très-probablement la malade n'aurait pas fait de rechute s'il m'eût été possible de la faire continuer à se trouver dans les conditions favorables sous lesquelles elle avait passé quelques semaines dans ma maison. Le travail exigé de la malade n'est pas proportionné à ses forces. La fatigue lui procure de l'anorexie et conséquemment une déperdition des forces, de l'insomnie et voilà de nouveau le cercle vicieux qui se forme et que la suggestion seule ne peut pas rompre.

La guérison complète d'une céphalalgie habituelle chez un hystérique qui fait l'objet de l'observation 6 n'a été obtenue que grâce à une grande persévérance. Il ne faut en effet pas désespérer de si tôt et savoir revenir à la charge. Savoir opposer l'obstination du remède à celle du mal.

OBS. 6.

Hystérie virile. Céphalalgie habituelle. Guérison.

Un employé de commerce, homme marié et père de quatre enfants, âgé de 32 ans, vint me voir le 17 Mai 1889 pour une céphalalgie habituelle. Très-jeune il a perdu son père; sa mère vit encore et présente des stigmates d'hystérie. Depuis sa première jeunesse le malade est sujet à des maux de tête alternants avec des douleurs soi-disant rhumatismales des extrémités. Souvent quand la douleur est à son apogée elle est suivie de vomissements.

De temps en temps le malade a présenté des accès de perte de conscience accompagnés de mouvements spasmodiques des muscles de la face et des extrémités. La digestion est troublée, l'appétit capricieux, les selles sont retardées.

Le malade est souvent incommodé de globus et de pseudo-tympanite du ventre.

Il y a deux ans il a eu une affection grave du poumon accompagnée de douleurs intenses du coté droit du thorax. Depuis, quoique un examen des plus sérieux ne puisse décèler la moindre anormalité du côté des organes du thorax, le malade continua à ressentir ces mêmes douleurs de temps en temps, surtout après un refroidissement.

Il y a quelque temps, il a présenté de l'aphonie, symptôme qui a cédé à l'électricité.

Il a subi différents traitements pour son mal de tête; quoique soulagé quelquefois momentanément, aucune médication n'a pu le guérir.

Dans les derniers temps on lui a prescrit l'antipyrine qui le soulageait d'abord; depuis quelques semaines cependant ce médicament pris jusqu'à concurrence de 4 grammes ne lui réussit plus. Il lui arrive souvent de ne pas pouvoir vaquer à ses affaires; aussi vit-il dans la crainte continuelle de perdre son emploi un jour ou l'autre.

Il a de temps en temps de bonnes nuits, le plus souvent il dort mal et a des cauchemars.

Si le mal de tête est violent, il a beaucoup de peine à s'endormir; s'il y réussit, le sommeil lui enlève son mal.

A la fin d'un accès de céphalalgie, la douleur va souvent se loger dans les bras et les jambes. Ces douleurs augmentent par le mouvement. Après la disparition des douleurs les extrémités présentent une sensation obtuse et pesante et de l'anesthésie du tégument cutané.

Il n'y a pas de symptomes objectifs dans les différents organes.

Du 17 Mai au 1 Juin 1889 je donnai au malade une séance chaque jour. Les douleurs cédaient parfaitement à une suggestion appropriée faite à l'état de sommeil léger, mais elles ne tardaient pas à revenir à la charge. Aussi, le 1 Juin le malade désespérant des effets de l'hypnotisme voulut abandonner le traitement. Je réussis cependant à le persuader à continuer la médication et bien lui fit! Le sommeil gagnant en profondeur, mes suggestions tardaient plus à être neutralisées, les douleurs mettaient beaucoup plus de temps à se montrer de nouveau, le sommeil de la nuit devint normal et les digestions se firent meilleures. Le sommeil suggéré, d'abord léger, finit à passer en somnambulisme profond et le malade réalisait dans la perfection et à la minute des suggestions post-hypnotiques plus ou moins compliquées. Je continuai le traitement pendant plus d'un an, donnant mes suggestions chaque jour.

Après ce temps seulement, le malade resta 3 à 5 jours durant, parfaitement exempt de mal de tête et des autres symptomes morbides. Depuis lors je donnai les séances à des intervalles de plus en plus espacés. Aujourdhui 15 Déc. 1893 il s'est écoulé une année et demie depuis sa dernière séance et la guérison ne s'est pas démentie. Depuis le 1 Juin 1889 il n'a plus fait une seule absence à son bureau.

L'observation 7 démontre qu'une erreur de diagnostic peut être corrigée par la psycho-thérapie. Une malade a été traitée pendant deux ans suivant toutes les règles de l'art pour un ulcère de l'estomac. Peu après elle est affectée d'une sciatique, rebelle à différents traitements, névralgie qui guérit à la longue par la suggestion hypnotique. Successivement cette même malade est atteinte et guérie d'accidents nerveux les plus divers et de nouveau aussi des symptômes caractéristiques d'ulcère rond de l'estomac. Le dernier syndrôme a disparu comme par enchantement par quelques séances de suggestion et sans que nous eussions besoin de recourir à un régime spécial.

Ce n'est pas trop présumer que de croire que les symptomes d'ulcère de l'estomac pour lesquels notre malade a été traitée pendant deux ans, tout comme sa sciatique n'ont été tout bonnement que des accidents fonctionnels d'ordre hystérique.

OBS. 7.

Symptomes d'ulcère rond de l'estomac suivies de sciatique. Guérison par la suggestion hypnotique. Symptomes divers d'ordre hystérique guéries, au fur et à mesure qu'elles se sont présentées dans le cours de cinq années consécutives, par cette même médication.

J'entrepris le 23 Juin 1888 le traitement d'une demoiselle de 24 ans qui accompagna depuis quelques jours une de ses amies que je finissais le guérir d'une affection nerveuse.

A la première vue on n'aurait pas soupçonné cette personne avec son air de bonne santé, aux joues vermeilles, d'avoir souffert pendant deux ans de cardialgie, d'hématémèse et de sciatique chronique.

Elle appartient à un ménage de douze enfants de parents bien portants quoique nerveux. Un de ses frères se comporte mal et est ivrogne, une de ses soeurs est hystéro-épileptique.

Il y a deux ans elle a vomi du sang. Les vomissements se sont répétés et furent précédés et suivis de cardialgie et de douleurs dans le dos. Pendant longtemps elle a suivi un traitement spécial et quoique les symptomes d'ulcère perforant de l'estomac ont disparu depuis longtemps elle continue à suivre le régime *ad hoc* prescrit dans le temps.

Après la disparition des symptomes d'ulcère rond, celles d'une sciatique droite ont débuté. La douleur partant de la tubérosité ischiatique suivait la partie postérieure et extérieure de la cuisse jusqu'à la fosse poplitée et irradiait le long de la jambe jusqu'à la partie dorsale du pied. La locomotion fut difficile; les douleurs présentèrent des périodes d'accalmies et des exacerbations; pendant le stade indolore une sensation de pesanteur remplaçait les douleurs, les exacerbations se présentèrent surtout durant la nuit. La névralgie a été traitée par les révulsifs, l'électricité et les piqures de morphine.

Etat présent 23 Juin 1888.

La bonne mine que présente la malade est en contradiction flagrante avec sa manière de se nourrir. En effet elle se nourrit fort mal et n'a pas le moindre appétit. Pas de troubles de la digestion ni de cardialgie. Le sommeil laisse beaucoup à désirer, les douleurs névralgiques se présentant surtout pendant la nuit. Dans l'intervalle des crises des douleurs sourdes se font sentir dans la cuisse et la jambe droites. Il y a deux points douloureux: notamment sous la tubérosité ischiatique et dans la fosse poplitée. Elle marche avec difficulté, al locomotion éveille la douleur et la fatigue, le pied en marchant est en rotation en dedans. Pas d'atrophies. Les réflexes sont normaux. Pas de stigmates apparents d'hystérie. La sciatique date de 12 mois.

J'arrive au bout de quelques instants à mettre la malade en état de somnolence et de lui enlever ses douleurs; même la pression des points douloureux ne lui cause plus de mal. Je la prie de continuer à dormir, de se lever et de faire quelques pas. Elle fait une dizaine de pas sans souffrir le moins du monde, pose le pied d'une façon parfaitement normale et se trouve tout à fait bien. Je l'éveille et

elle part contente. Les douleurs réapparaissent une demie-heure après.

Le traitement a été continué chaque jour; le sommeil ne s'approfondissait pas, les douleurs enlevées par suggestion récidivaient après un temps plus ou moins long le même jour.

Ce n'est qu'à la fin de Janvier 1889 que les douleurs firent des pauses plus longues (1 à 2 fois 24 heures). Depuis lors les séances ont été données à de plus grands intervalles. Au mois d'Avril la malade allait de mieux en mieux, elle pouvait se permettre des promenades sérieuses sans se fatiguer. Le sommeil hypnotique devenait plus profond et prenait le caractère du somnambulisme avec amnésie dès le 10 Juillet.

Les douleurs névralgiques firent déjà des pauses de 4 à 6 jours, elles cédèrent complètement depuis ce temps-là et n'ont pas réapparues jusqu'à ce jour (Déc. 1893).

Cette intéressante malade s'est présentée depuis, dans le cours des années 1889—1893 à différentes reprises pour divers troubles fonctionnels: deux fois pour mutisme, très-souvent pour un retard de la période, pour de la céphalalgie, une fois pour de l'hématémèse accompagnée des douleurs caractéristiques de l'ulcère rond de l'estomac, une fois pour une contracture spastique de la main gauche, une fois pour un spasme palpébral, souvent pour de l'asthénopie, deux fois pour de la constipation alvine, enfin une fois pour de l'insomnie.

Toujours je réussis dans un nombre restreint de séances à rétablir le désordre fonctionnel.

L'application de la suggestion dans des cas de vomissements réitérés ou incoërcibles nous a valu des succès notables.

OBS. 8.

Vomissements incoërcibles chez une hystérique. Guérison.

Jeune fille de quinze ans, anémique et gracile, de parents non nerveux est la seule de neuf frères et soeurs qui présente des troubles nerveux. Très-petite elle a présenté le phénomène de mérycisme; très-souvent elle souffre de pseudo-tympanite et de troubles de la digestion. Parfois elle a des crises de cardialgie et des maux de tête. Elle va deux fois à selle par jour. Les nuits sont bonnes. Elle a ordinairement l'humeur enjouée.

Le 8 Août 1891, après avoir mangé de bon appétit son diner et sans la moindre indisposition préalable, elle vomit tout. Le vomissement se répétant le lendemain à chaque nouveau repas, on quérit le médecin qui institua un traitement (glace pilée, sousnitrate de bismuth), amenant la guérison. Rechute le 4me jour. Une consultation du médecin de la famille avec un spécialité ne mène à rien. L'état empirant le médecin propose de s'adressèr à moi.

Enfin le 17me jour il accompagna la malade à ma consultation.

Comme la pauvre fille ne retient absolument rien, même pas de l'eau, les parents sont au désespoir. La patiente au contraire n'est pas inquiète du tout et ne doute guère de sa guérison.

L'examen des deux confrères qui m'ont précédés dans le traitement de la petite, a démontré l'absence de toute lésion organique et leur a fait porter le diagnostic de névrose gastrique, diagnostic pleinement confirmé par le succès de la suggestion dans ce cas.

En présence de mon collègue, je donne une première séance qui eut pour résultat que la malade put retenir de l'eau bu par petites gorgées.

Une 2me et 3me séance lui permirent à retenir des blancs d'oeuf étendus d'eau. Le soir du 4me jour du traitement, la mère enseignée par moi, profitant de l'état somnolent de l'enfant, la réveilla à demi de son premier sommeil et lui fit manger un oeuf à la coque après quoi la malade se rendormit et digèra son souper par surprise. Dès le 7me jour du traitement les vomissements cessèrent complètement et les repas furent pris avec régularité.

Les séances plus espacées ont été continuées jusqu'au 12 Sept. Suivant pour consolider la guérison.

Pendant ce temps la malade a eu jusqu'à trois fois un saignement du nez. Un séjour de six semaines à la campagne que je lui conseillai, a rendu ses belles couleurs à la petite et a concouru au rétablissement complet.

OBS. 9.

VOMISSEMENTS INCOËRCIBLES CHEZ UNE HYSTÉRIQUE, RÉSISTANTS À LA MÉDICATION USUELLE, GUÉRIES PAR UNE SÉANCE DE SUGGESTION.

Femme de 40 ans. Son père était irascible; sa mère a beaucoup souffert de maux de tête. Enfant, elle était peureuse, n'osait pas dormir seule. A présenté après sa puberté des crises nerveuses spasmodiques sans perte de conscience alternant avec des accès de cépha-

lalgie. Elle s'est mariée à l'âge de 36 ans et a eu deux enfants. Pas de troubles menstruels. Depuis deux ans elle est incommodée souvent de tympanite abdominal après le repas du soir.

Il y a quatre semaines des envies de vomir se présentèrent le matin au réveil; dans le cours de la journée le mal au coeur disparut pour reparaître le lendemain. Cet état s'aggrava et des vomissements se déclarèrent. Bientôt, chaque repas fut suivi de vomissement et la sensation de mal au coeur devint permanent. Le médecin soupçonna une gravidité commençante. Cependant la période vint à temps. Le traitement institué ne fit aucun bien et la malade en désespoir de cause résolut d'aller demander mon avis.

Etat présent 13 Février 1890.

La patiente, maigre, pâle, aux traits tirés paraît plus agée qu'elle n'est en effet; elle parle avec volubilité et me narre son histoire d'une manière décousue; elle est anxieuse. Son haleine est fétide. Elle se plaint surtout de vomissements répétés et d'une sensation continuelle de lourdeur dans la région stomacale; elle ne retient ni nourriture, ni boisson, excepté un peu d'eau claire bu avec précaution. Elle souffre aussi d'hémicranie gauche et ressent comme des vers dans l'abdomen. Déjections alvines liquides, deux fois par jour. Le sommeil est mauvais et entrecoupé de rêves fatiguants. La langue ne présente pas d'enduit. Une pression exercée dans la région sous-xiphoidienne ne cause pas de douleurs. L'examen du ventre ne signale pas d'anormalités.

Après avoir rassuré la malade sur son état, je l'invitai à s'asseoir dans un fauteuil devant moi. A peine assise et même avant que j'eusse fait le moindre mouvement qui put faire supposer mon intention à l'endormir, ses yeux se fermèrent. Sa respiration calme et régulière, son insensibilité complète à la piqûre d'une épingle que je lui enfonçai à différents endroits dans la peau m'avertirent qu'elle se trouva en sommeil profond. Je fis alors quelques passes le long du côté gauche de la tête, lui assurant que le mal disparaissait, ensuite je portai la main à la hauteur de l'estomac et lui enlevai la sensation de lourdeur. A quelques minutes de là, j'éveillai la malade. En ouvrant les yeux elle poussa un profond soupir et m'assura à ma demande comment elle se portait maintenant qu'elle se trouva parfaitement calme, qu'elle ne souffrait plus et ne ressentait plus aucune lourdeur.

14 *Février*. La malade n'a plus vomi, elle a pu faire trois petits

repas et a passé une bonne nuit. Elle a rêvé que je l'hypnotisais. De temps en temps la sensation comme si des vers grouillent dans ses intestins, s'est encore présentée. Je l'endors de nouveau, lui répète les suggestions d'hier et je lui assure qu'elle n'aura plus la sensation pénible décrite. Une 3me séance le 15 et une dernière le 17 Février m'ont permis de consolider la guérison, qui ne s'est pas démentie.

OBS. 10.

Vomissements alimentaires chez une hystérique; guérison.

Une femme indigente, âgée de 35 ans, veuve depuis 2 ans d'un mari ivrogne, est mère de cinq enfants dont quatre ont succombé en bas âge. Le dernier enfant qui lui reste est débile et maladif. La malade a toujours été nerveuse; elle est sujette à des crises hystériques. A l'approche d'une crise elle éprouve une sensation de strangulation à la gorge, puis elle perd connaissance et éprouve le besoin continuel de crier et de hurler. Ces accès durent environ 10 à 15 minutes. Ce n'est pas cependant ce phénomène qui l'inquiète et pour lequel elle vient me consulter.

Il y a un mois, un cri de son enfant qui se trouva mal la réveilla en sursaut, au milieu de la nuit. Une voisine quérit le médecin qui jugea le cas très-grave et donna peu d'espoir à la pauvre mère. Son enfant vit encore mais est toujours souffrant. Depuis ce temps la mère a de mauvaises nuits, elle ose à peine dormir de peur qu'elle n'entendrait pas l'enfant quand il aurait besoin d'elle. Les rares instants de sommeil sont troublés de rêves. Dès le lendemain de cette malencontreuse nuit, elle vomit ses repas. D'abord elle vomît après chaque repas; depuis quelques jours cependant elle rend seulement son dîner.

Les selles sont retardées. Douleurs dans les seins et sous l'omoplate gauche, consécutives aux vomissements. Les mamelles sont atrophiées, non douloureuses à la palpation. Les organes du thorax ne sont pas entrepris. Débilité et maigreur extrèmes.

12 Déc. 1893. Première séance de suggestion. Somnolence. Disparition des douleurs.

14 Déc. N'a pas vomi son diner. Pas de douleurs. Sommeil léger. Catalepsie suggestive.

15 Déc. Hier vomiturition après le diner; cependant pas de vomissement. Elle dort mieux la nuit. Sommeil hypnotique profond.

18 Déc. Tout est rentré dans l'ordre. Je recommande à la malade de revenir me voir si les vomissements reprenaient.

Ne s'est plus présentée.

Souvent on accuse la psycho-thérapie de ne pas faire des guérisons sérieuses. Les succès ne seraient que passagers, les rechutes la règle. L'observation suivante peut servir à démentir ces accusations. Les médications usuelles n'aboutissant pas à guérir une paraplégique, la psychothérapie a eu raison du mal. La guérison parfaite s'est maintenue durant 4 années consécutives. Dans le cours de l'influenza, la paralysie reparut mais fut aussitôt guérie de nouveau par la suggestion.

OBS. 11.

Paraplégie hystérique datant de 10 ans, guérie par la suggestion. Rechute après 4 ans. Nouvelle guérison.

Mademoiselle M. reçut mes soins du 6 Nov. 1887 au 10 Avril 1888. J'eus la satisfaction de la guérir par la psycho-thérapie d'une paralysie fonctionnelle des extrèmités inférieures datant de dix ans.

L'observation de ce cas a été communiqué dans notre premier Compte-Rendu, (p. 68—70).

Dans les premiers jours du mois d'Avril 1892, mademoiselle M. contracta l'influenza et dût rester au lit pendant quelques jours. C'était la première fois depuis 4 ans qu'elle ne se leva pas le matin pour faire sa promenade habituelle et pour soigner le ménage. La station forcément couchée quelques jours durant, ou bien les sensations de faiblesse et d'abattement général causées par la maladie, ou peut-être l'une et les autres, réveillèrent selon toute probabilité l'idée d'impotence des jambes. Du moins lorsque la malade voulut se lever après quelques jours de repos au lit, elle s'aperçut que les extrémités inférieures lui refusèrent tout service. Quoique chagrinée de cet état de choses, elle ne s'en effraya pas trop, assurée que par mon traitement elle regagnerait vite l'usage de ses jambes.

Elle me fit écrire de sa résidence (en province) qu'elle était de nouveau paralysée, que la fièvre ne l'avait pas encore quittée et que

son médecin lui avait conseillé de réclamer mes soins aussitôt qu'elle pourrait faire le voyage à Amsterdam. Elle arriva le 3 Mai suivant.

Etat présent. La malade a perdu de son embonpoint, elle est pâle, se trouve très-faible et a un dégoût de tout aliment. Elle n'a presque pas mangé ces derniers jours. Elle souffre beaucoup d'un violent mal de tête et accuse des douleurs dans les extrémités. Il y a paraplégie prononcée. La malade se trouve dans un état d'hébétude, elle s'exprime difficilement; la parole est embarrassée, la muqueuse de l'arrière-gorge est anesthésique. La fièvre l'a quittée. J'apprends qu'elle est saturée de bromure de potassium.

Avec exclusion de tout médicament, j'emploie les premières séances de suggestion à relever l'état moral de la malade, à lui enlever ses douleurs et son anorexie. Aussitôt que les troubles eussent disparu je me suis appliqué à rappeler le mouvement dans les extrémités paralysées et à faire faire des exercices méthodiques aux membres frappés. Après un traitement de quatre semaines la malade fut remise sur pied, marchant à merveille et se trouvant débarrassée de toutes ses incommodités.

D'après ses dernières nouvelles, datant de Juillet 1894, m^lle M. continue à se porter on ne peut mieux. Chaque jour elle fait sans la moindre fatigue une promenade de deux heures au moins.

Dans l'observation qui suit le succès pour n'être pas complet n'en est pas moins éclatant. Il reste douteux qu'il s'agisse dans ce cas simplement de troubles fonctionnels.

OBS. 12.

PARAPLÉGIE FONCTIONNELLE? (ABASIE, ASTASIE) RÉSISTANTE À DIVERS TRAITEMENTS ET ABANDONNÉE COMME INCURABLE; AMÉLIORATION NOTABLE ET PERMANENTE PAR LA PSYCHO-THÉRAPIE.

Madame N. N. a 40 ans, elle est mariée et a un fils bien portant de 18 ans. Pour autant que je le sâche elle n'aurait pas d'antécédents nerveux héréditaires. Elle jouît d'une excellente santé avant l'année 1886, lorsqu'elle eut le malheur de faire une chute d'un escalier. Il serait difficile d'élucider la question: la chute fut elle la cause ou bien une conséquence des premiers symptomes morbides qui se sont présentés vers ce temps.

Elle a perdu conscience après la chute, mais après quelques minutes la conscience revint et elle sut se remettre sur pieds sans assistance d'autrui. Cependant cet accident fut suivi d'un état de stupeur. Elle ne se rappelle rien de ce temps là. D'après ses parents, elle était troublée, avait les idées confuses, embrouillait ses phrases et parlait un vrai galimatias; il lui était impossible de mouvoir ses extrèmités, fut affectée d'incontinence des sélles et des urines et avait le parler embarrassé (troubles ataxiques). En 1888, elle fit un traitement dans une maison de santé. Son état était à cette époque, sensiblement le même. L'application du pinceau faradique sur une zone circonscrite d'un de ses bras pendant 10 minutes, répétée chaque jour, restaura le mouvement volontaire des extrèmités supérieures, de sorte qu'il lui fut rendu possible de faire un tricotage. Le même procédé appliqué aux jambes n'amena pas de résultat sérieux. On essaya alors la suggestion hypnotique; cependant n'ayant pas pu provoquer le sommeil, on abandonna cette médication après dix-huit séances.

Plus tard on reprit le traitement par l'électricité, sous les auspices d'un spécialiste de renom. Celui-ci entama le traitement avec peu d'espoir de réussite, présumant l'existence de lésions anatomiques du cerveau.

Le 12 Nov. 1889 la malade fut confiée à mes soins. Elle est une femme obèse, bien nourrie, aux joues vermeilles. L'expression du visage est niaise. Elle répond correctement à des questions simples, cependant elle parle avec lenteur et comme hébétée, avec une tendence marquée au rire et aux larmes. Son esprit égale celui d'un enfant; elle s'émeut facilement comme le fait un apoplectique. Parésie douteuse du n. facial gauche. Elle peut mouvoir ses extrémités supérieures et se servir elle-même à ses repas, cependant les mouvements sont lents et gauches. La station debout et la marche lui sont impossibles; elle ne peut pas se tenir assise sans s'appuyer; couchée dans son lit elle ne peut pas se tourner. Quand elle essaie, assistée par d'autres personnes, de se lever, elle se laisse choir avec un rire imbécile. L'effort fait défaut. Elle n'y met pas du sien, dans aucun mouvement qu'on lui fait faire. Cependant pas un seul muscle n'est paralysé. Couchée sur le dos elle sait exécuter tout mouvement simple quand on le lui indique et quand on le sollicite d'elle, mais il faut insister avec conviction.

Il y a incontinence des fèces et des urines, diurne et nocturne.

La sensibilité est intacte. Il parait que jadis elle aurait présenté des zones anesthésiques sur les devants des genoux. Pas de décubitus. Les réflexes tendineux sont normaux. Pas d'atrophies ni de diminution de la réaction électrique faradique des muscles ni des nerfs.

Cette parésie est très-caractéristique. Les extrémités sont inertes. Si l'on lève une main et qu'on l'abandonne ensuite, la main garde la position nouvelle et ne retombe que très-lentement. Ce n'est pas de la catalepsie parce que la rigidité fait défaut, c'est plustôt de l'inertie. La malade oublie le membre, elle ne comprend pas ce qu'on veut d'elle, elle manque d'initiative. Les mouvements volontaires qu'on lui prie d'exécuter sont faits avec lenteur. Lui prie-t-on de lever les deux bras, elle fait ce mouvement, cependant le bras droit dévance toujours de beaucoup le bras gauche. La jambe gauche est aussi plus paresseuse que la jambe droite. Si l'on veut qu'elle s'assoie, elle retombe toujours sur le côté droit.

Tous les mouvements sont possibles, cependant elle ne sait pas les exécuter; l'idée de volition des mouvements combinés fait défaut. Le mouvement réussit mieux quand on lui explique bien son intention et qu'on lui fait voir le mouvement, elle tâche alors de l'imiter.

L'action de marcher réussit mieux (comme j'ai pu m'en assurer pendant le cours du traitement) quand on compte la mesure.

Elle peut exécuter des mouvements simples avec les mains, tels que le maniement de la fourchette, du couteau en prenant ses repas et tels que le tricotage. Les mouvements automatiques, même un peu compliqués, comme ceux du tricotage lui réussissent mieux que des mouvements qui lui coûtent — ne serait-ce — qu'une très-légère dépense d'attention et de réflexion, telle que de chercher une page désignée dans un livre. Certaines coördinations d'ancienne date furent retrouvées intactes dans le cours de la convalescence, alors que la formation de nouveaux mouvements coördinés donnait beaucoup de peine et dût être étudiée jusque dans ses détails les plus infimes.

Elle avait perdu la faculté d'écrire, aussi fut-elle très-heureuse lorsqu'il lui réussit le 30 Nov. 1889 à écrire deux petits billets assez lisibles. Elle a réappris petit à petit, très-lentement, grâce à un exercice systématique journellement répété (en partie à l'état de sommeil hypnotique) à se lever, à se tenir debout, enfin à marcher.

Dès le quatrième jour du traitement, la malade pouvait retenir l'urine pendant la nuit; elle pouvait aussi se lever et se tenir debout

en appuyant les mains sur le dos d'une chaise. Le 30 Nov. l'incontinence des urines diurne était guérie et il lui réussit à faire quelques pas en glissant et en s'appuyant sur une chaise à roulettes. Le moindre obstacle et toute complication de mouvement p. e. celle de dévier de la ligne droite ou de se retourner, la trouble. Elle s'arrête alors de suite, dit qu'elle est fatiguée. Cependant ce n'est pas la force musculaire qui lui fait défaut; il s'agit plustôt de fatigue du cerveau. Du moment que l'automatisme d'un mouvement compliqué lui revient, elle se montre infatigable. (Dans les parésies spastiques fonctionnelles la fatigue entrave tous les mouvements, même ceux des muscles non employés).

Le 4 Déc. il se présentait un léger oedème malléolaire; la marche causait plus de difficulté. Cependant les organes internes n'étaient pas malades et l'examen des urines donnait un résultat négatif. L'oedème avait disparu le lendemain.

Pendant longtemps la malade a accusé des douleurs dans les genoux, causées probablement par l'exercice inaccoutumé.

Il serait oiseux de décrire au long toutes les particularités de la convalescence. L'état d'hypnose obtenu par suggestion verbale était suffisant. La suggestibilité n'était pas grande; je n'arrivai pas toujours à lui enlever toutes ses douleurs. J'ai vu la malade tous les jours pendant une année et demie au moins.

En 1890 le traitement a été interrompu pendant environ six mois; cependant l'état de la malade est resté stationnaire tout ce temps. Après la reprise du traitement elle à continué à gagner. Un régime spécial, prescrit contre l'obésité a contribué dans une certaine mesure à favoriser la guérison. L'année passée je n'ai vu la malade qu'à grands intervalles.

Pour réapprendre à marcher elle s'est servie consécutivement de la chaise à roulettes, de béquilles, du bras de deux personnes, puis du bras d'une seule; après elle s'est hasardée munie de deux cannes, d'une seule et enfin elle a marché seule.

A cette heure (Août 1893) elle se meut librement dans sa maison, passe d'une pièce dans une autre sans appui et peut se permettre des promenades pas trop longues au dehors, au bras de son mari.

Les mouvements ont encore un cachet particulier, ils sont empreints d'une certaine gaucherie. Elle n'ose pas lever suffisamment les pieds, l'action de se retourner se fait encore avec trop de lenteur et avec un excès de prudence.

L'état psychique ne laisse plus rien à désirer. Elle ne présente plus l'émotivité maladive de jadis.

Le traitement de crises épileptiques chez les hystériques incombe de droit à la psycho-thérapie. En effet les moyens psychiques offrent beaucoup plus de chances de guérison ou d'amélioration de l'hystéro-épilepsie que toute autre médication.

OBS. 13.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE; GUÉRISON.

Femme de 62 ans me prie de la guérir d'accès d'épilepsie dont elle est incommodée depuis trois jours seulement.

Elle s'est mariée à l'âge de 30 ans; avant son mariage elle était sujette à l'épilepsie mais depuis ce temps les accès ont disparu complètement. Depuis quelques mois déjà sa santé laisse à désirer, elle a de l'inquiètude, néglige son ménage et dort mal la nuit. Le sommeil ne vient pas ou bien il est troublé de rêves. Souvent une sensation de boule lui monte de dessous le nombril jusqu'au gosier, elle se sent comme étouffée et se trouve comme forcée à pousser des cris.

Elle baille à tout instant, se sent agitée et a des douleurs fugitives, variant de place et d'intensité; tantôt elles résident dans les jambes, tantôt dans le bas du dos, ou encore entre les épaules. Il y a trois jours elle sentit tout à coup une douleur pongitive grave dans l'hypocondre gauche, en tout pareil à la douleur qui précéda jadis ses accès de crampes. Presqu'aussitôt une crise épileptique se développa. Cinq fois ces crises se sont répétées depuis. Elle a consulté un médecin qui lui a prescrit du bromure de potassium.

11 *Février* 1892. Les organes de l'abdomen ne présentent rien d'anormal. La malade s'endort facilement par suggestion verbale; elle vient en sommeil profond. Je lui suggère la disparition des crises épileptiques et la restauration du sommeil de la nuit. Réveillée après avoir dormi une heure elle ne se souvient pas de m'avoir entendu parler.

J'ai répeté cette suggestion tous les jours pendant une quinzaine Les accès ne se sont plus montrés et le calme s'est rétabli, peu à peu, dans le cours de ces deux semaines, de sorte que dès le 26 Février

la dame pût reprendre la direction de son ménage et n'eut plus à se plaindre de quoique ce soit.

Les séances ont été dès lors de plus en plus espacées et la malade a quitté le service parfaitement guèrie à la fin de Mars.

Elle s'est présentée depuis encore deux fois pour se faire débarrasser de douleurs dans le dos et d'une sensation de fatigue, dans le cours des mois de Mai et de Juin.

Dernièrement (Oct. 1893) j'ai encore eu de ses nouvelles. Pas de rechute.

OBS. 14.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE, AMÉLIORATION OBTENUE PAR LA SUGGESTION; RECHUTE PAR SUSPENSION PRÉMATURÉE DU TRAITEMENT.

Une villageoise non mariée, agée de 27 ans, recueillie après la mort de ses parents par sa grand-mère et orpheline depuis le bas-âge, tombe à son dire du haut-mal. Elle a des accès d'épilepsie depuis longtemps. Dans les derniers temps les crises se sont multipliées et se présentent tant durant la nuit que pendant le jour; quelquefois on compte jusqu'à 4 et 5 accès dans les 24 heures. Le médecin de son village lui a fait prendre depuis quelques années déjà des potions claires, au goût salé (des bromures?). Cependant elle continue à rester malade; les derniers jours ce même médecin lui a recommandé d'aller me trouver.

2 *Février*. Grande fille au regard fuyant, à l'air stupide et hébété, elle répond avec lenteur à mes questions.

D'une manière décousue, elle me narre son histoire. Elle insiste surtout sur un point, notamment que sa grand-mère ne peut pas se passer d'elle, qu'il faut qu'elle retourne bientôt chez elle. Ne présente pas de zones anesthésiques ni hystérogènes, pas d'autres stigmates hystériques. La langue ne présente pas de cicatrices. La malade prétend qu'à la fin d'un accès elle n'a jamais lâché inconsciemment ses urines.

Je prie la patiente de s'étendre sur une chaise longue que je lui désigne, après quoi je procède à l'occlusion des paupières, lui affirmant le sommeil. Après quelques instants d'agitation, d'une respiration saccadée et haletante, le calme absolu s'établit et un léger ronflement régulier m'annonce que ma suggestion de sommeil s'est réalisée. Je suggère alors qu'elle sera libre d'attaques dans le cours des premières 24 heures et que l'attaque du lendemain n'en sera

qu'une ébauche. Je l'éveille après un sommeil d'une demi-heure. Elle ouvre les yeux, se frotte les paupières, étend paresseusement les membres et m'assure avoir bien dormi. Amnésie complète.

3 *Février*. Pas d'accès. Pendant que j'examine la malade et que je lui pose une question, des contractions spasmodiques des muscles du visage se présentent, les yeux se convulsivent en dedans et en haut et brusquement elle se fait choir sur le parquet. A l'instant même, je lui prends la main et sur un ton n'admettant point de réplique je la commande de se lever, lui assurant que la tête ne lui tourne plus et qu'elle va se coucher et dormir d'un bon sommeil comme hier. Elle se lève aussitôt avec quelque difficulté, me regarde effarée, ne dit rien, s'étend sur la chaise longue, ferme les yeux et s'endort.

Eveillée après une demi-heure elle se sent très-bien. Je lui donnai pendant son sommeil la suggestion de ne plus avoir des accès.

Les séances sont répétées tous les jours et les accès ont disparu. Cependant le 13 Février elle me dit s'être trouvée mal après la lecture d'une lettre lui annonçant que son frère unique, un poitrinaire, se trouve en danger de mort. Elle me prie instamment de lui permettre un congé pour aller voir son frère. Je lui accorde ce congé.

Revenue le 15 suivant, j'entends qu'elle a soigné son frère et que très-fatiguée par les veilles elle a eu un accès de crampes. Après la séance elle insiste à retourner chez elle, prétendant que la grand-mère ne peut pas se passer d'elle. Je ne réussis pas à la détourner de son idée. Elle partit et me donna de ses nouvelles une semaine après. Elle avait été exempte de crises pendant les premiers cinq jours; l'état de son frère empirait, elle le veillait nuit et jour, ce qui la fatiguait outre mesure, aussi depuis la veille avait-elle de nouveau eu deux accès. Il lui était impossible de revenir pour se faire soigner.

Je crois qu'il n'est pas trop présumer de la psycho-thérapie que de croire qu'elle aurait facilement eu raison de ce cas de maladie pour peu que les circonstances eussent permis à la malade de quitter son milieu et de continuer le traitement. Elle aura sans nul doute repris le régime des bromures qui ne la guérira pas et l'hébétera de plus en plus.

OBS. 15.

Accès d'épilepsie chez un hystérique. Guérison obtenue par une seule séance de suggestion.

Un jeune homme de 21 ans, chétif et mal nourri, fils d'une mère hystérique à crises mixtes et d'un père névrasthénique, me consulte le 6 Oct. 1891, accompagné de son père que je soigne déjà quelque temps.

Il est très-irritable, a toujours eu un tempérament nerveux mais n'a jamais présenté de crises nerveuses. Il y a six semaines, après un accès de colère, une crise de rire et de pleurer alternants se présenta, qui fut suivi de tremblement général, de claquement des dents, puis de spasmes cloniques et toniques avec perte de conscience. Après une heure environ le malade reprit connaissance. Depuis, ces accès se sont répétés plusieurs fois. Le père qui les a observé m'assure qu'ils sont de point en point la répétition fidèle des crises de la mère.

Après avoir endormi le père en présence du fils, j'invite ce dernier à s'asseoir et lui fermant les yeux je lui suggère le sommeil et la disparition de ses crises. Je l'éveille après vingt minutes environ. Il a l'air de sortir d'un sommeil profond et ne se rappelle pas que je lui ai parlé durant son sommeil.

Je n'ai plus revu ce malade, mais son père que je continue à voir de temps en temps m'assure que les accès d'épilepsie ne se sont plus présentés.

OBS. 16.

ACCÈS D'ÉPILEPSIE CHEZ UN HOMME HYSTÉRIQUE; GUÉRISON.

Un homme non marié, âgé de 27 ans que j'ai traité et guéri par l'hypnotisme d'une parésie et de douleurs consécutives à un rhumatisme articulaire aigu (Sept. à Déc. 1887), vient à ma consultation le 4 Nov. 1889.

Il appartient à une famille de nerveux, sa mère et une de ses soeurs sont hystériques.

Le malade est un homme extrêmement irritable. Le jour précédent après un accès de colère il a présenté une crise de rire et de pleurer alternative suivie de perte de conscience et de spasmes cloniques. La crise dura un quart d'heure environ et fut suivie d'un sommeil d'une heure et demie.

L'accès de colère avait été précédé de céphalalgie (symptôme qui l'incommode souvent), de forts battements aux tempes et d'une sensation inaccoutumée de tristesse. C'est la première crise que le

malade a eu. Il a passé une mauvaise nuit et a fait d'horribles rêves. Il se sent abattu, déprimé, incapable de travailler ni de lire.

Un traitement de cinq jours a suffi à remettre le malade dans son état normal.

Je ne le revis qu'une année plus tard, notamment le 6 Oct. 1890. Il vint me prier de lui enlever une douleur rhumatismale (?) du bras gauche. Une seule suggestion eut raison de ce symptome. J'appris à cette occasion que la crise hystérique ne s'était pas repétée.

OBS. 17.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE, TIC DOULOUREUX, GUÉRISON.

Le 2 Mai 1892 monsieur D. me prie de venir donner des soins à sa femme qui a des attaques de nerfs et souffre de tic douloureux.

Antécédents héréditaires. Madame D. est fille d'une mère hystérique, elle a deux soeurs très-nerveuses.

Antécédents personnels. Avant son mariage la malade a beaucoup souffert de maux de tête, de troubles dyspeptiques, de globe hystérique, de pseudo-tympanite, de vertiges. Ces symptomes ont continué à se présenter après son mariage. Après un avortement, madame D. a eu une première attaque d'épilepsie. Ces crises se sont répétées depuis, de temps à autre, sous l'influence d'émotions. L'état de son mari surtout lui cause beaucoup d'anxiété et de soucis; en effet monsieur D. est poitrinaire et a eu, à plusieurs reprises, une hémoptysie.

Il y a quelques mois, la malade souffrante de mal aux dents s'est fait arrâcher plusieurs dents cariées. La douleur cependant n'a pas disparue et a pris graduellement le caractère névralgique. Depuis lors des crises terribles de tic douloureux se sont ajoutées aux autres phénomènes, lui rendant la vie intolérable.

Le médecin de la famille a épuisé tout son savoir pour soulager la malade et a avisé, en dernier lieu, de me consulter.

Etat présent. Madame D. se trouve au lit en proie à une crise de tic; les douleurs occupent la partie gauche du visage, elles partent de l'apophyse mastoide et irradient vers l'oeil, la joue, la bouche et le menton. Elle a eu pendant la journée plusieurs accès épileptiques.

Pendant que le mari m'explique le cas de sa femme, je m'assieds près d'elle et prenant sa main dans la mienne je la prie de fermer les yeux puisque je vais l'endormir et lui enlever sa douleur. Tout en exerçant une légère pression sur les yeux, j'affirme le sommeil

puis je m'occupe à faire des passes devant les parties douloureuses. Bientôt le calme s'établit, la malade cesse de gémir, sa respiration devient régulière; elle se détend et un sommeil profond s'empare d'elle. J'assure alors à la patiente qu'elle se sent très-bien, que sa douleur se dissipe, qu'elle passera une bonne nuit, que les crises d'épilepsie se feront de plus en plus rares et que demain dans l'après-midi à une heure elle se trouvera en état de venir à ma consultation. Après quelques minutes je quitte la patiente après une dernière suggestion, notamment qu'elle se réveillera spontanément dans une demi-heure sans douleur.

3 *Mai* 1892. A 10 heures du matin le mari vient me prier de permettre à sa dame de venir maintenant déjà, parce qu'elle sent qu'une crise épileptique va venir si elle doit attendre jusqu'à une heure de l'après-midi.

Elle a passé une assez bonne nuit mais à son réveil les douleurs névralgiques ont récidivé. Je réponds à monsieur D. que je ne puis recevoir sa femme qu'à l'heure désignée.

A une heure de l'après-midi on m'avertit que madame D. se trouve dans la salle d'attente et qu'elle est prise d'un accès épileptique. Je me rends immédiatement près d'elle et lui ordonne d'un ton énergique de se calmer immédiatement, de se lever et de m'accompagner en haut, au premier, où elle trouvera une chaise longue qu'elle va occuper. Ce disant je lui prends la main. Aussitôt elle se lève, accepte mon bras et m'accompagne. Installée sur un sofa, je l'endors et je la laisse dormir deux heures de suite, lui suggérant entretemps la disparition complète de son tic et de ses crises épileptiques. Avant de la réveiller je lui assure qu'elle se trouvera si bien qu'à son réveil elle renverra la voiture et rentrera à pieds chez elle, suggestion qu'elle réalise en effet de point en point.

4 *Mai*. La malade vient à la même heure demander sa séance. Elle est radieuse, au comble du bonheur que les douleurs ne sont pas revenues.

J'ai continué le traitement de madame D. jusqu'au mois d'Octobre avec beaucoup de succès. L'état général s'est amendé graduellement, divers symptomes nerveux cédèrent devant des suggestions appropriées; une fois le tic s'est présenté encore et deux fois une crise hystérique s'est montrée, éveillée par des crachements de sang de son mari. La prosopalgie a cédé définitivement devant la suggestion après que j'eus extrait, pendant le sommeil hypnotique, trois racines de dents que je trouvai à l'examen de la bouche.

Le 8 Oct. suivant je fus mandé en hâte près de la malade qui se trouverait au plus mal. Monsieur D. était mort subitement pendant une hémoptysie abondante. Je trouvai la malade dans un état d'hébètement, d'apathie inquiètants. Après quelques heures seulement je réussis à la tirer de cet état d'abattement et de tristesse mornes. Elle donna cours à ses larmes, se laissa déshabiller sur mes instances et se coucha. Un sommeil de quelques heures la remit un peu.

A la suite de cette catastrophe madame D. a présenté, pendant un mois environ, des symptomes de mélancolie avec des envies de suicide. Grâce à l'empire que j'avais sur elle, grâce à mes suggestions répétées et au sommeil hypnotique, j'ai su chasser les idées noires et j'ai eu la satisfaction de voir guérir complètement mon intéressante malade. Depuis lors j'ai vu ma patiente de temps en temps à grands intervalles. Elle continue à aller parfaitement bien. Ni les crises épileptiques ni la prosopalgie ne se sont plus présentées. Mes dernières nouvelles datent de Février 1894.

Le malade qui fait l'objet de l'observation suivante a été sujet à des crises hystériques dans son enfance. Aussi longtemps qu'il a mené une vie sans soucis quoique laborieuse, sa santé n'a laissé rien à désirer. Du moment qu'il s'est vu privé d'un maître sur qui il se reliait jusque là, il a perdu confiance en lui-même et l'hystérie latente chez lui, est entrée en puissance.

OBS. 18.

Hystérie virile. Etat d'angoisse survenant chez un malade pendant l'exercice de son métier, impossibilité à continuer son emploi. Guérison dans quelques séances.

Un garçon-boucher âgé de 25 ans me prie de le débarrasser, si possibilité il y a, d'un état nerveux qui l'incommode depuis quelque temps et par lequel il se voit ménacé de perdre son emploi.

Il a perdu très-jeune ses parents et ne se connaît pas d'autre famille. Il sait qu'il a été toujours très-nerveux et prétend avoir eu souvent des crises nerveuses. Même à cause de ces crises on l'a renvoyé de l'école. A l'âge de 16 ans, il est venu au service d'un maître-boucher. Depuis ce temps là, les accès nerveux ne se sont

plus présentés. Il a appris avec plaisir son métier et n'a jamais senti la moindre défaillance ni de répugnance pendant l'abattage et durant l'exercice de son état. Il a toujours servi le même maître. Lorsque celui-ci mourut, il y a quelques mois, il a pris la gestion des affaires sous le patronage de la veuve.

Or depuis quelque temps il a perdu son assiette ordinaire, il se sent mal à l'aise quand il lui faut se mêler de l'abattage. Tandis qu'auparavant il égorgeait un animal avec sang-froid sur les indications de son maître, cela lui est devenu impossible. L'idée seule de devoir jouer du couteau lui procure une sensation de strangulation à la gorge. S'il veut frapper il sent son gosier comme serré dans un étau, la gorge commence à lui faire mal, il se met à tousser d'une toux nerveuse, il tousse de plus fort en fort et le calme ne se rétablit qu'après avoir renoncé à faire son travail. L'accès de toux se termine alors par l'évacuation de glaires. S'il persiste à continuer le travail, le vertige lui prend et une angoisse indescriptible le rend incapable de faire un mouvement. A part quelques douleurs qu'il ressent de temps en temps entre les deux épaules et sur le devant de la poitrine, le malade jouit d'une bonne santé.

L'examen local démontre l'absence de symptomes objectifs. Le malade n'est pas buveur, il ne fait pas de débauches. Il se sent découragé, me supplie de le guérir. S'il ne guérit pas, il sera forcé d'abandonner sa position.

Sans autre préparation je procède brusquement à l'occlusion des paupières après lui avoir fait la promesse de le guérir, et j'affirme le sommeil. Surpris, le malade commence à hurler comme un forcené et se met à trembler et à ébaucher une crise hystérique.

D'un ton énergique et impérieux je lui commande le silence, d'avoir la respiration calme et de continuer tout bonnement à dormir.

A l'instant le malade m'obéit, le calme se fait et il dort d'un sommeil profond. Il ne sent pas les piqûres d'épingle que je lui fais dans le bras. Je lève son bras et je défie le malade de le baisser; le bras resta levé en catalepsie. Je formule maintenant la suggestion qu'il n'aura plus d'angoisse et que les symptomes nerveux qui précédaient et accompagnaient cet état ne paraîtront plus, qu'il récupéra tout son sang-froid de jadis et qu'il sera très-content de pouvoir de nouveau faire toutes les besognes inhérentes à l'abattage. Je le laissai dormir un quart d'heure puis je l'éveillai. Il se frotte les yeux me regarde ahuri, ne sait trop où il est, puis il se rappelle qu'il est venu me

consulter, qu'il m'a narré son histoire mais le reste lui échappe. Il croit bien qu'il ait dormi. Il y a amnésie complète de tout ce qui s'est passé pendant le sommeil. Il me demande s'il doit revenir et part très-content.

Le lendemain 12 *Sept.* il revient me trouver. Je lui donne une séance d'un quart-d'heure. Cette fois-ci il s'endort sans montrer la moindre agitation. Je lui répète la suggestion de hier.

13 *Sept.* Le malade est très-content. Il a abattu hier un boeuf et a fait sans la moindre agitation toute la besogne qui suit l'abattage; il se sent guéri et me remercie avec effusion.

Afin de consolider cette guérison j'ai donné à grandes distances quatre autres séances à ce jeune homme. Pas de rechute.

Un point capital dans le traitement psychique est certainement de savoir gagner la confiance du malade, de lui montrer de la sympathie, d'écouter patiemment ses condoléances, de lui prouver qu'on porte de l'intérêt à ses souffrances et à ses misères; un autre point est de lui choisir un milieu convenable exempt de tout ce qui peut contrarier l'entraînement suggestif auquel on va l'assujetter, dans lequel tout ce qui peut l'irriter ou lui rappeler ses misères se trouve éloigné.

Ainsi dans l'observation 19 la malade, quoiqu'ayant suivi un traitement psychique conduit par le médecin même de la famille, n'entra en franche convalescence qu'après un changement de milieu plus propice, changement que du reste notre confrère lui-même a conseillé.

OBS. 19.

ACCIDENTS NERVEUX GRAVES D'ORDRE HYSTÉRIQUE; GUÉRISON.

Un confrère exerçant à la campagne me prie de donner mes soins à une de ses clientes qu'il a traité depuis la première moitié de Janvier 1892 pour des accidents d'ordre hystérique.

Il s'agit d'une jeune fille de 23 ans, grande, élancée mais maigre et à poitrine plate; sa mère est morte de phtisie pulmonaire et son

frère vient justement de mourir de cette même maladie. Sa maladie a débuté par des accès de spasmes cloniques, affectant principalement les quatre extrémités et accompagnés de douleurs dans la nuque et au visage. Puis les jambes se sont paralysées et la malade se trouva condamnée à tenir le lit. Symptômes concomitants: léger catarrhe des sommets du poumon, constipation habituelle et irrégularité des menstrues. Un traitement suggestif institué par le médecin, corroboré d'une médication par les bromures ont produit un effet assez satisfaisant. Du moins la malade se trouva en état, après quelques semaines de se lever et de faire quelques pas en s'appuyant sur le bras de deux personnes. Elle me rendit sa première visite le 13 Avril 1892.

Fatiguée d'un voyage de quatre heures en bateau à vapeur et en chemin de fer, elle descendit avec difficulté de la voiture et ce ne fut que soutenue par deux personnes qu'elle pût faire les quelques pas nécessaires pour entrer chez moi. Arrivée, elle se laissa choir plustôt qu'elle ne s'assit dans un grand fauteuil.

Ce n'est qu'à grande peine qu'elle arriva à répondre aux questions que je lui adressai pendant mon examen, par suite d'un état de trismus incomplet qui lui empêcha d'ouvrir suffisamment la bouche. Son frère qui l'accompagna m'assura que dans le dernier temps la malade se trouva abattue, mélancolique, qu'elle pleura pour un rien et ne mangea presque pas; d'abord parce qu'elle n'avait pas le moindre appétit mais aussi parce qu'elle ne pouvait presque pas desserrer les mâchoires, aussi ne vit-elle que d'un peu de lait. La maigreur de la pauvre fille est excessive, elle n'a pour ainsi dire que la peau sur les os. Elle ne dort pas la nuit, tousse de temps en temps mais ne rejette pas de crachats. Elle accuse des douleurs dans les mâchoires, dans la nuque, dans le dos et au devant du thorax, une lassitude générale et une fatigue continuelle dans les jambes; enfin elle a les selles retardées et de l'aménorrhée depuis quinze semaines.

A l'examen de la poitrine je constatai un son peu ample et peu clair sous les deux clavicules, mais surtout à droite, un son peu ample dans les sommets postérieurs, la respiration soufflée sans râle dans les sommets antérieurs et postérieurs, normale ailleurs.

La douleur de la nuque alla s'irradiant vers les mâchoires et vers le devant de la poitrine. Plusieurs molaires et plusieurs dents sont cariées. Il n'y a pas de troubles de la sensibilité.

Pendant mon examen je réussis à gagner la confiance de la malade

qui me fait entendre que des chagrins de famille ont été le point de départ de sa maladie. Je sais la calmer, je trouve des paroles consolantes, je lui promets mon concours dans l'aplanissement de certaines difficultés qu'elle croyait insurmontables, après quoi je réussis parfaitement à l'endormir. Elle me quitta très-calmée, me promettant de revenir le lendemain.

Depuis, elle est venue me voir chaque jour; successivement tous les symptômes s'amendèrent et les forces revinrent. Au commencement de la 3me semaine elle eut le courage de se faire arrâcher toutes les dents cariées; dès lors les douleurs de la nuque et des mâchoires, ainsi que le trismus disparurent complètement. La période menstruelle se montra, l'anorexie fit place à un appétit normal et dès le 14me jour de mon traitement la malade se trouva en état de faire seule une promenade à pieds d'une heure.

Le 8 Mai je lui accordai un congé de quelques jours pour aller voir sa famille.

A son retour, je continuai les séances qui dès le 15 Juin furent données à plus grandes distances, jusqu'au rétablissement complet. La malade, quitta, guérie la clinique le 10 Juillet.

Au mois de Sept. 1892 elle me donna d'excellentes nouvelles de sa santé et me fit part d'un projet de mariage. Ce mariage a eu lieu le 17 Sept. suivant.

Appelé à débarrasser par la suggestion la malade, dont il s'agit dans l'observation 20, d'un hoquet fatigant et ténace, je compris qu'une guérison sérieuse et persistante réclamait un traitement non moins sérieux de l'état général. Un changement de milieu s'imposait dans ce cas, avant tout. Après un changement de régime auquel la malade fut assujettée, l'état général s'amenda bientôt, l'espoir d'une guérison renaquit et le sommeil suggéré restaura l'équilibre ébranlé. La malade ne réalisa pas la plupart du temps les suggestions directes, hormis celle du sommeil, aussi la guérison fut obtenue plustôt par la répétition journalière du sommeil prolongé pendant trois à quatre heures chaque jour, et par les suggestions générales de calme et de bien-être.

OBS. 20.

Anorexie, asomnie, hoquet persistant, chez une hystérique. Amélioration notable. Rechute après 9 mois. Reprise du traitement, suivie de guérison.

Une dame non mariée, âgée de 43 ans, résidant dans une ville de province, a présenté des symptomes nerveux depuis sa plus tendre enfance. Sa famille très-nombreuse, compte plusieurs membres hystériques et névrasthéniques. Le médecin de la famille la soigne depuis bientôt quinze jours pour un hoquet persistant et réfractaire à sa médication. Une proposition de sa part de tenter le traitement par la suggestion est acceptée et on me prie de venir voir la malade.

Le 21 Sept. 1890 je la trouvai, couchée dans son lit, dans un état d'amaigrissement extrême, le corps secoué à chaque instant d'un hoquet douloureux qui me rappelait l'aboiement d'un chien. Elle ne peut parler qu'avec des interruptions continuelles, comme par saccades. Une potion de chloral se trouve à portée de main. D'heure en heure elle en prend une cuillerée ce qui lui procure de temps en temps quelques instants de repos. Elle a le hoquet nuit et jour. Ordinairement petite mangeuse, elle ne mange plus du tout ces derniers jours. Les jambes sont parétiques. Cette faiblesse des extrémités inférieures date déjà de quelques mois. C'est du reste un symptôme qui lui est familier et dont la malade a été affectée souvent, pendant plus ou moins longtemps.

Je découvre à l'examen de l'ovarialgie à gauche, une zone hyperésthésique dans le bas du dos et de l'hyperesthésie générale des quatre extrémités. Pas d'anesthésie. Elle a eu souvent des petites crises hystériques sans perte de conscience, précédées de globus. Pour le reste rien d'anormal.

Je signifie à la malade que son état, quoique grave, ne présente pas de danger sérieux mais qu'un traitement spécial dans ma clinique est absolument nécessaire pour la guérir. Quoique désireuse de suivre mon conseil, le voyage (2 à 3 h. de chemin de fer) effraie la pauvre dame et elle craint de n'en pas pouvoir supporter la fatigue. Je la rassure, lui suggère sans l'endormir qu'elle passera une bonne nuit et sera en état de faire le voyage le lendemain. Sur quoi je me retire.

22 *Sept.* 1890. La patiente a en effet dormi 3 à 4 heures de suite, après mon départ, et a fait le voyage sans difficultés sérieuses. Elle

s'est couchée de suite en arrivant chez moi, incommodée sans cesse par son hoquet.

Lui posant ma main sur le front je réussis facilement à l'endormir. Je profite du calme qui se produit pour lui suggérer un bon sommeil pour la nuit et la disparition du dégoût pour la nourriture. Je la laisse dormir une heure. Eveillée, elle se sent mieux quoique le hoquet reprend à l'instant même de son éveil. Régime lacté. Le soir à 10 h. je l'endors de nouveau et je la quitte endormie.

23 *Sept.* Avec deux intervalles, d'une heure chaque environ, la malade a dormi toute la nuit. Le hoquet reprend au moment même qu'elle s'éveille. Cardialgie, éructations fréquentes. A la prière de la patiente, j'hypnotisai deux autres malades en sa présence, spectacle qui l'intéressa beaucoup. Immédiatement après je l'endormis elle-même et je lui suggérai la disparition graduelle du hoquet. Le soir à 9 h. autre séance, suivie d'un sommeil se prolongeant sans interruption jusqu'au lendemain matin à 6 h.

24 *Sept.* Le hoquet est beaucoup moins fort et présente des pauses sérieuses de répit; la malade est moins déprimée, prend confiance, elle boit son lait sans aversion. Une séance de 3 heures dans l'après-midi lui fait tant de bien que pendant toute la soirée elle ne se trouve plus incommodée de son hoquet. La ration de lait est augmentée graduellement.

1 *Oct.* Ces derniers jours, la malade a fait des progrès sérieux. Le hoquet ne se présente plus que de temps en temps par accès d'un quart d'heure à peu près. Elle dort 2 à 3 heures dans la journée et jouit d'un bon sommeil toute la nuit. Elle prend des forces. *Régime:* 2 oeufs et 2 litres de lait chaque jour.

11 *Oct.* A pu quitter sa chambre, elle sent que les forces reviennent, est moins faible dans les jambes. Aujourd'hui, elle dîne pour la première fois à table avec ma famille et les autres malades. *Régime:* du pain, deux oeufs, trois litres de lait et un diner complet. N'est plus mélancolique du tout, prend un léger embonpoint. Il se passe 2 à 3 fois 24 heures que le hoquet ne se présente pas. Si ce symptôme se présente, il ne dure guère plus de 10 minutes. J'ai appris la malade de s'en débarrasser par auto-suggestion.

22 *Nov.* La guérison s'affirme de plus en plus. La malade fait déjà des promenades de 1 h. à 1 h. et demie sans être fatiguée.

Elle se nourrit très-bien quoique mangeant sans appétit réel. Elle a gagné 7 kilogr. en poids, depuis son arrivée. A de grands intervalles

le hoquet se présente encore quelque fois, surtout apres une fatigue, une émotion. Toujours la malade réussit à se débarrasser de ce symptôme en se couchant sur une chaise longue; elle s'endort dans cette position, le hoquet disparaît alors et après un quart d'heure environ elle se réveille très-dispos. Elle quitte la clinique mais vient me voir encore de temps en temps jusqu'à la fin de Décembre. De retour chez elle depuis le 1 Janvier 1891 elle m'écrivit le 18 Février suivant:

Cher docteur,

„Avec intention j'ai attendu quelque temps avant de vous donner de mes nouvelles, du reste, excellentes. J'ai attendu afin de pouvoir m'assurer que vraiment ma guérison était solide, que ce n'était pas une amélioration passagère. Or maintenant je ne me retiens plus et je vous remercie de tout mon coeur des bons soins que vous m'avez prodigué. Je vous en serai reconnaissante toute ma vie.

Ma famille me trouve tellement changée à mon avantage qu'elle crie au miracle, etc. etc."

La même patiente se présenta de nouveau le 23 Oct. 1891 pour un tremblement hystérique d'abord de la jambe droite, puis de l'extrémité inférieure gauche avec hyperesthésie de la peau de dessous l'aisselle jusqu'au genou du côté droit et pour une sensation de faiblesse générale. Depuis quelques semaines elle dormait moins bien la nuit et se sentait reprise par une aversion contre la nourriture. De temps en temps aussi, elle se trouva incommodée par un léger accès de hoquet. Il lui sembla qu'elle réussit moins vite et moins bien à vaincre ce symptome par l'auto-hypnose que précédemment.

Mise en sommeil, elle montra une sensibilité exagérée même à de très-légères passes que je lui fis pour tâcher de calmer son tremblement. Elle sembla complètement réfractaire à ma suggestion directe. Je me contentai dès lors à prolonger le sommeil pendant 3 à 4 heures, sans faire de suggestions durant cet état me bornant à lui assurer que le sommeil provoqué seul la guérirait. Je répétai ces séances d'abord 3 fois, puis 2 fois par semaine, jusqu'au 1 Mai 1892. A cette date la malade se trouva de nouveau parfaitement remise et délivrée des symptômes divers.

Depuis j'ai eu de temps à autre de ses nouvelles qui continuent à être excellentes.

La suggestion hypnotique seule, répétée chaque jour, quelques semaines durant, a su amener la guérison d'un symptôme hystérique réfractaire à toute autre médication et persistant depuis deux ans, guérison qui continue à se maintenir.

OBS. 21.

Chorée laryngée continue chez une hystérique, persistant depuis deux ans, guérie par la suggestion hytnotique.

Une femme replète et joufflue d'environ 40 ans, à l'air hébété, vient me trouver le 8 Février 1893.

Elle entre en toussant continuellement, comme par saccades, d'une toux rauque rappelant le son produit par le phoque et porte constamment un mouchoir alternativement à la bouche et au cou. Une parente qui l'accompagne me prie de l'examiner. La parole fatigue la malade et la compagne me donne les éclaircissements que je demande. Depuis deux ans déjà la malade est tourmentée de cette toux continue et tous les traitements ont échoué. Elle compte dans sa famille beaucoup de gens nerveux. Elle même a payé un large tribut à différentes maladies nerveuses. Souvent elle a des maux de tête, une boule qui lui monte de l'estomac à la gorge, des dérangements de l'estomac et aussi des crises nerveuses accompagnées de convulsions. La malade accuse de la douleur au larynx et éprouve à cette place une sensation comme si quelque chose s'était déplacé. Il lui est impossible de ne pas tousser. La respiration est accélérée et haletante; elle se calme pendant le sommeil, devient normale et la toux cesse, pour reprendre dès le réveil. L'examen des voies aériennes ne révèle aucune lésion organique.

Un de mes collègues, spécialiste pour les maladies du larynx à qui j'adressai la malade pour un examen spécial confirma l'état normal de ces parties et mo pria do lui confier la malade quelques jours pour essayer sur elle une médication qui lui avait donné des résultats brillants dans un cas analogue. Je lui abandonnai volontiers la malade et celle-ci fut soumise à l'action de l'antipyrine.

Cependant après 3 semaines il me la renvoya, toussante comme devant.

Le 22 Février je commençai le traitement par la suggestion. L'ayant fait prendre place dans un fauteuil, je lui fermai les paupières et affirmai le sommeil. Après quelques secondes la respiration bruyante se calme, elle cesse de tousser et s'endort. Je lui suggère que la répétition de mon traitement amènera graduellement la guérison, qu'elle recupéra la force de résister à l'irritation qui la porte à tousser, enfin que graduellement la douleur au cou et la sensation de déplacement qu'elle éprouve deviendra moindre et disparaitra.

Eveillée, après une demi-heure, elle répond à quelques questions que je pose, sans tousser, elle éprouve moins de douleur, se sent calme et croit qu'elle guérira. A quelques instants de là, pendant qu'elle s'occupe à mettre son chapeau, la toux reprend.

Je continue les séances tous les jours et après une quinzaine je pus m'assurer qu'une amélioration notable s'était produite. Au lieu d'une toux continue, ce phénomène ne se présente plus qu'avec des intermittences de plus en plus grandes. Elle se sent la force de réprimer la toux quand elle le veut. La douleur au cou est moindre mais n'a pas encore disparu. Elle se trouve mieux et est contente des progrès qu'elle fait.

Vers la fin de Mars, la malade ne toussait plus qu'accidentellement; parfois elle s'amusait à provoquer le symptôme disparu pour illustrer son récit, quand dans la salle d'attente elle raconta ses misères aux autres malades. Du moment que je me montrai et la surpris pendant ce petit divertissement, elle se confonda en excuses et réprima de suite sa toux.

Au fur et à mesure que la toux disparaissait, la malade commença à soufrir de sa céphalalgie ou de symptômes dyspeptiques.

Du 1 Mai au dernier Juillet je vois la malade à grands intervalles. Elle va bien et n'est incommodée de sa toux qu'après un exercice exagéré ou par suite d'une émotion. Elle sait réprimer aussitôt le phénomène en se disant mentalement: „le docteur me le défend, je ne veux plus tousser."

Vers la fin d'Août je reçus une lettre de remerciments de la malade. Elle m'exprime sa reconnaissance et se trouve guérie.

Je la revois cependant, le 23 Sept. suivant, toussant de plus belle. Elle m'apprend qu'après avoir été exempte de sa toux pendant six semaines consécutives, elle a été affligée par la mort de son père,

et que depuis cet évènement la toux a réapparu. Quelques séances eurent vite raison du phénomène et la malade continue à se bien porter maintenant. (Août 1894).

Quelques rares séances de suggestion ont suffi à débarrasser une malade d'insomnie, d'un tremblement hystérique et de crises d'éructation. L'émotion éprouvée par la vue du sommeil provoqué chez d'autres malades et par les manipulations tendant à l'endormir, éveilla d'abord les symptômes morbides qui ne tardèrent pas cependant de céder à une suggestion énergique.

OBS. 22.

Tremblement et crises d'éructation chez une hystérique. Guérison.

Une pauvre femme de 40 ans, mariée à l'âge de vingt ans mais depuis longtemps abandonnée de son mari et gagnant péniblement son entretien, se présente le 29 Déc. 1891 à ma consultation.

De ses antécédents elle sait seulement m'apprendre, qu'agée de 17 ans elle a été renversée par une voiture, que cet accident provoqua une crise hystérique, enfin que pendant plus d'un an elle a été soignée pour un état de mélancolie.

Elle n'a pas d'autres données à m'offrir. La pauvre femme me met en pleurant au courant de ses souffrances actuelles. Depuis longtemps elle passe ses nuits sans sommeil, elle se lève le matin fatiguée pour aller à son travail et rentre le soir encore plus lasse. Elle n'a pas d'appétit, mange peu et mal, est peureuse et sujette à des accès de tremblement qui durent quelquefois plus d'une heure. Un autre symptôme qui l'incommode beaucoup est une éructation bruyante se produisant par accès qui la surprennent à chaque instant et qu'elle sait d'ailleurs éveiller facilement.

A l'examen je ne découvre rien d'anormal. Avant de l'hypnotiser, je la fais assister d'abord au traitement de quelques autres malades. Son tour arrivé, je l'engage à fermer les yeux et à s'endormir; cependant elle se montre inquiète, ses pensées sont ailleurs, et des éructations bruyantes se produisent au lieu du sommeil désiré.

Elèvant ma voix, je lui ordonne de finir aussitôt ce vacarme.

Presqu'à l'instant elle m'obéit mais du même coup elle se met à trembler de tout son corps. J'adoucis alors ma voix, lui affirmant que le sommeil va venir, qu'elle se trouve déjà plus calme, que le tremblement commence à cèder, qu'il diminue peu à peu, qu'elle ne tremble plus du tout, enfin qu'elle dort. Et en effet, dans le cours de quelques minutes, un sommeil paisible s'institua. J'en profitai pour faire les suggestions nécessaires. Je revis la malade le lendemain. Elle avait dormi d'une heure la nuit jusqu'à sept heures du matin, se trouvait beaucoup mieux, ne pleurait plus et était moins fatiguée. Plus d'éructation. Pas de tremblement.

31 *Déc.* La malade a dormi toute la nuit. L'amélioration persiste.

13 *Janvier* 1892. Aujourd'hui la patiente que j'ai revu encore trois fois ces derniers jours vient prendre congé. Rien ne paraît plus.

On ne connait que trop bien la ténacité du symptôme nerveux qui accompagne souvent les affections organiques de l'oreille mais qui se présente non moins souvent isolément, savoir: les tintements et les bruits divers des oreilles. Maintes fois nous avons réussi à supprimer ce symptôme alors qu'un traitement spécial de l'otiâtre n'avait conduit à rien.

OBS. 23.

Différents troubles fonctionnels, se présentant dans le cours de trois années consécutives chez une hystérique, guéris par la suggestion.

Il s'agit d'une dame de 43 ans, de bonne constitution, non mariée. Elle me consulta, pour la première fois, le 8 Juillet 1889, se plaignant d'être sourde ou du moins d'avoir l'oreille dure depuis quelques mois déjà. Soignée d'abord par son médecin ordinaire, puis par un spécialiste, ces messieurs lui ont assuré que l'organe auditif n'était pas atteint et que le trouble était d'ordre fonctionnel. La malade s'imaginant qu'on fit trop peu de cas d'elle, s'en vint demander mon avis.

A l'examen je pus constater l'ouie parfaitement normale et l'absence de lésions organiques de l'organe auditif. La malade reconnaît qu'en effet elle n'est pas sourde proprement dit, seulement c'est tout comme,

puisque, lorsqu'on lui adresse la parole, elle n'entend pas ou mal, son attention étant fixée par des bruits se produisant dans l'oreille ou dans la tête. Tantôt c'est comme le bruit des vagues, tantôt elle entend une musique d'orgues d'église, ou bien un tintement de clochettes, ou encore le bruit sourd et cadencé d'une hie enfonçant des pilotis. Elle entend les bruits surtout du côté gauche dans l'oreille même, quelquefois le bruit semble venir de dehors la tête, d'un point situé un peu au dessus de l'oreille gauche; cependant de temps en temps l'oreille droite est aussi entreprise. Ces bruits l'agitent et lui empêchent de dormir ou de s'occuper sérieusement.

Il y a des antécédents nerveux héréditaires. Relevant ses antécédents personnels, j'apprends qu'elle a présenté de l'aphonie, de la faiblesse des mains et des avant-bras, telle qu'elle ne put rien tenir dans les mains, enfin de la parésie des extrémités inférieures.

Un traitement par la suggestion, commencé le jour même, eut pour résultat la disparition complète du symptôme prédominant et conséquemment celle des symptômes secondaires savoir l'agitation et l'insomnie. La guérison fut complète à la fin d'Août.

Au mois de Sept. 1890, la dame se présente de nouveau et me prie de la débarrasser d'une toux incessante qui la fatigue déjà plusieurs jours et se montre réfractaire à la médication de son médecin ordinaire. Quatre séances de suggestion à l'état de sommeil profond ont suffi à opérer la guérison.

Au mois d'Avril 1891, je revois mon intéressante malade. Elle se plaint cette fois d'une fatigue et d'une lourdeur dans la jambe gauche, d'une sensation de jarretière au dessous du genou du même côté (il est à observer qu'elle n'en porte jamais, de jarretières). Guérison en trois séances.

Le 24 Avril 1892, la patiente me communique que ces derniers mois il se produit une irrégularité manifeste dans les menstrues. Depuis treize semaines la période ne se présente plus, mais aux temps de l'écoulement elle est incommodée de vertiges, de mal au coeur, de vomissements; cet état de choses se maintient trois à quatre jours, puis disparaît. J'endors la malade et la rassure sur son état; je lui suggère que les symptomes nerveux ne se reproduiront plus, qu'il est possible que la ménopause s'est instituée, mais qu'au temps des époques elle ne souffrira plus. Ma suggestion s'est parfaitement réalisée. Depuis lors, la malade m'a donné, de temps en temps, de ses nouvelles qui sont bonnes.

OBS. 24.

TINTEMENTS ET BRUITS DIVERS DANS LES OREILLES; GUÉRISON PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE.

Madame B. L., mariée et agée de 68 ans, a été nerveuse toute sa vie sans jamais présenter des troubles nerveux sérieux. A la suite d'un rhume du cerveau accompagné d'éternuements répétés, elle est affectée de tintements continuels dans les deux oreilles, mais surtout dans l'oreille gauche, symptôme qui la rend inquiète. Les soins que lui prête son médecin ordinaire ne la soulagent pas. Le diagnostic, porté par un spécialiste qu'elle a consulté, conclut à l'absence de lésions organiques, à un trouble nerveux fonctionnel.

Le 4 Janvier 1892 la malade vient me voir. J'apprends qu'elle s'inquiète outre mesure du bruit qu'elle perçoit nuit et jour; elle entend continuellement comme une sonnette qu'on agiterait sans relâche et entretemps le son monotone de cloches et certains cris de la rue. Un mouvement de la tête lui fait entendre en sus le son cadencé de grelots. Ces bruits se localisent dans la tête, mais varient souvent de siège. S'éveille-t-elle d'un bout de somme, immédiatement le concert reprend. Elle en est obsédée. Gaie d'humeur et enjouée avant son rhume, la bonne dame est devenue sombre, irascible, elle refuse de manger, ne prend intérêt à rien, veut plustôt mourir que de continuer à vivre de la sorte.

Ordinairement constipée, elle se purge tous les jours.

A l'examen je ne trouve pas de stigmates d'hystérie ni de troubles organiques.

Je réussis à calmer la malade en lui citant des exemples d'états nerveux conformes aux siens guéris par la suggestion et je parviens sans grande difficulté à l'hypnotiser. Mise en sommeil, je lui suggère qu'elle aura des meilleures nuits, que les bruits qu'elle entend dîsparaitront graduellement, qu'elles paraîtront venir de plus loin et s'adouciront de plus en plus, que pendant le sommeil elle n'entendra plus rien. Ma prédiction s'accomplit ponctuellement et dans le cours de trois semaines elle se trouva beaucoup mieux. Elle dormait bien la nuit, reprenait sa bonne humeur et quoique pendant le jour elle entendait encore par intervalles les bruits, elle ne s'en inquiètait presque plus. Sur ces entrefaites elle tomba malade de l'influenza le 22 Janvier et dût interrompre ainsi son traitement.

Les séances ne furent reprises que le 29 Février suivant. Les bruits

parfaitement disparus quelque temps ont fait leur réapparition dès la convalescence. Cependant la malade ne s'en inquiète plus tant qu'auparavant et est assurée que mes suggestions en auront raison.

Le traitement fut continué jusqu'au 14 Juin. Je voyais la malade d'abord tous les jours, puis à des intervalles plus ou moins rapprochés d'après qu'elle se sentait plus ou moins bien. Bientôt le symptôme disparut complètement et pendant son séjour à la campagne, où elle passa l'été, madame B. L. n'en fut plus incommodée.

Au commencement du mois de Septembre suivant, reprise du traitement. Les bruits se produisent incidentellement, consécutifs à une émotion, à une indisposition intercurrente, mais ils ne sont plus continus et rien moins qu'obsédants. La malade se plaint plustôt de mauvais rêves, de vertiges, d'inappétence.

Ces symptômes divers sont améliorés ou supprimés complètement par des suggestions appropriées.

La guérison s'est maintenue. Les dernières nouvelles datent de Juillet 1894.

Le cas suivant nous semble très instructif au point de vue de l'application de la suggestion hypnotique comme moyen de moralisation, de redressement de caractère.

OBS. 25.

Accès de colère et de mauvaise humeur chez une hystérique. Guérison par la suggestion hypnotique.

Une de mes patientes, une dame hystérique à attaques mixtes que je traitais avec succès depuis quelque temps par la suggestion à l'état de somnambulisme me prie de lui permettre de m'amener sa nièce dont l'humeur méchante causait beaucoup de chagrin à sa famille. Très-irascible, la nièce se montait pour un rien et passait apres un accès de colère, des heures et des journées entières à bouder. Peut-être, pensa ma malade, la suggestion pourrait-elle porter de l'amélioration dans ce mauvais caractère et la guérir de ses emportements.

Le 8 Avril 1890 je fis la connaissance de la nièce, une petite brunette de 22 ans. Elle avait bonne mine, une excellente constitution et semblait jouir d'une bonne santé. Elle m'avoua qu'elle se sentait toujours triste et irritée, qu'elle souffrait beaucoup de maux de tête.

A cette heure elle a des douleurs dans le bas du dos, dans les reins et est affectée d'un tremblement de la main droite.

Dans sa famille on compte beaucoup de personnes nerveuses, surtout des hystériques. Elle se prête volontiers à un examen lequel du reste ne décèle pas de lésion organique.

Après avoir mis en sommeil hypnotique quelques malades en présence de la nouvelle venue, je lui adresse à l'improviste la parole et lui ordonne de dormir. Je la regarde dans les yeux avec fermeté. Presqu'à l'instant ses paupières commencent à vibrer, les yeux convulsivent en haut, elle dort. Je la fais asseoir et je m'assure en lui piquant le bras qu'elle est analgésique; en levant ce membre, il reste comme figé dans cette position. Ensuite je procède à formuler une suggestion appropriée à la disparition d'abord de la douleur, puis aussi du tremblement. Ce dernier symptôme disparaît immédiatement après l'ordre donné. Elle répond négativement à ma demande si elle ressent encore du mal quelque part. Alors seulement je me hasarde à lui affirmer que dès ce moment elle se trouvera complètement changée moralement. Ses humeurs noires n'existent plus, elle sera gaie dorénavant et ne s'emportera plus, elle sera douce et aimable avec tout le monde. J'ajoute que le sommeil hypnotique lui est très-agréable et qu'elle aimera à être endormie de nouveau. Je la laisse se reposer une demi-heure encore, puis je l'éveille. Amnésie complète.

Je revois la demoiselle le lendemain, elle est très-bien, n'a pas de douleur mais exprime le désir à être endormie de nouveau. La tante m'affirme que sa nièce a chanté pendant ses occupations, chose tellement rare que toute la famille en était ébahie, qu'elle était gaie comme un pinson.

Pour assurer le succès et consolider la guérison j'ai fait revenir de temps en temps à grands intervalles la malade et lui ai réitéré les mêmes suggestions.

Dans le cours des années suivantes elle est venu de temps en temps pour se faire débarrasser de maux de tête. Une seule séance suffisait le plus souvent. Son humeur ne laisse rien à désirer.

„Toutes les anémies qui ne sont pas l'expression d'une maladie grave organique, dit le docteur Wetterstrand [1])

---

[1]) Der Hypnotismus. S. 67. Wien 1891.

réclament le traitement par la suggestion hypnotique. La plupart de ces malades sont facilement hypnotisables et arrivent le plus souvent en sommeil profond. Louyet [1]) considère même l'anémie comme constituant la marque la plus sure de la disposition à devenir somnambule." Nous sommes d'avis que la psycho-thérapie trouve son indication surtout dans les cas d'anémie qui sont greffées sur l'hystérie.

OBS. 26.

HYSTÉRIQUE ANÉMIQUE, AFFECTÉE DEPUIS 4 ANS D'UNE CÉPHALALGIE HABITUELLE, RÉFRACTAIRE AU TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX, GUÉRIE PAR LA PSYCHO-THÉRAPIE.

Mlle W. est chloro-anémique. Elle a 31 ans. Ce n'est qu'avec peine qu'elle puisse continuer ses occupations (professeur de piano), tellement elle est tourmentée dans ces derniers temps par une céphalalgie habituelle. Son médecin, après l'avoir droguée pendant à peu près quatre ans, me prie d'essayer la psycho-thérapie.

Le 16 Oct. 1892, m^lle W. se présente à ma clinique pour la première fois. Elle m'apprend que sa maladie date de bientôt quatre ans. Un soir, rentrant fatiguée de ses courses et montant l'escalier, elle fut toute saisie par des pulsations percipiées dans l'oreille gauche. Cette sensation la préoccupa et l'agita tellement qu'elle passa une nuit sans dormir. Depuis ce temps elle dort mal; souvent elle ne dort pas du tout, la plupart du temps elle ne s'endort que vers le matin et a de la peine à s'éveiller à son heure ordinaire (8 h.). Les pulsations internes, perceptibles dans l'oreille, se présentent par accès et ces accès se sont multipliés et ont fini par être accompagnés de mal de tête, enfin à dégénérer en accès de céphalalgie grave. Ces maux de tête persistent environ 24 heures mais persistent quelquefois pendant deux et trois jours. Il ne se passe pas une semaine sans qu'elle ne compte au moins un accès. Elle se trouve fatiguée, surtout dans le dos et dans les jambes. Cette sensation de fatigue est plus grande dans la première que dans la seconde moitié du jour.

Pâleur des muqueuses. La période est régulière mais les pertes

---

[1]) Conf. Liébeault, Du sommeil et des états analogues. P. 451.

sont insignifiantes, peu colorées et ne durent pas plus de 24 heures. Selles retardées. Appétit nul. Dégoût pour la viande, le lait, les oeufs. Elle présente une zone hyperesthésique sur le sommet de la tête et est affectée souvent de *globus.* De temps en temps elle a des crises de constriction à la gorge de courte durée mais très-pénibles, souvent elle souffre enfin de cardialgie. Somme toute, une hystérique anémique affectée d'une céphalalgie habituelle grave et réfractaire au traitement médicamenteux et diététique. J'entrepris le traitement dès le lendemain.

17 *Oct.* 1893. J'obtiens par suggestion l'état de charme. Réveillée, la malade m'assure que le repos lui a fait du bien. Je recommandai m[lle] W. de se bien nourrir et lui prescrivis un régime qu'elle eut rigoureusement à suivre. Elle prendrait régulièrement ses repas quand même un réveil de cardialgie p. e. l'inviterait à s'abstenir de manger. Je lui promis que, grâce au traitement journalier, mes suggestions la débarrasseraient de son dégoût pour certains aliments et de ses douleurs, que graduellement les nuits deviendraient meilleures.

Ce traitement fut ponctuellement suivi jusqu'au 21 Février 1893. Chaque matin à la même heure je donnai ma séance. La malade resta une heure environ en somnolence et reçut mes suggestions. A cette date une grande amélioration put être constatée.

La malade n'entendait plus, depuis longtemps déja, les pulsations dans l'oreille gauche, symptome initial de sa maladie. Il se passait des semaines sans qu'un accès de céphalalgie ne se présenta. Le cas échéant, son mal de tête n'était plus aussi intense qu'auparavant et une simple suggestion de ma part suffisait toujours à le lui enlever.

Il n'y a plus de dégoût pour les aliments. Elle mange de bon appétit et dépasse souvent les rations prescrites. Elle mange deux oeufs, 1½ litre de lait et fait deux repas complets chaque jour. La cardialgie résista le plus longtemps à mes suggestions. Cependant pendant les dernières semaines elle n'en souffre plus. La fatigue des jambes et dans le dos, a disparu. Le plupart du temps, elle dort bien et toute la nuit, rarement il lui faut plus d'une demi-heure pour s'endormir.

Un séjour de quelques semaines à la campagne lui feraient certainement du bien. Seulement elle n'en veut pas entendre parler et continue à donner ses leçons. Elle est très-contente du ıésultat obtenu et préfère la vie de la ville et ses occupations à la possibilité de gagner de belles couleurs à la campagne. Jusqu'à la fin de Mai

j'ai encore donné de temps en temps une séance pour consolider la guérison qui s'est maintenue.

Les personnes sujettes au somnambulisme spontané sont principalement des hystériques. Nous avons eu à traiter deux de ces cas. Dans l'un et dans l'autre cas nous réussîmes à plonger les malades dès la première séance en sommeil profond. La guérison a été obtenue sans difficulté.

OBS. 27.

Somnambulisme spontané, guéri par une séance de suggestion.

Une soeur laïque, âgée de 27 ans, donne ses soins à une malade interne de ma clinique. Quoique jouissant d'une excellente santé, elle est affectée d'un symptome inquiètant pour sa malade, notamment de somnambulisme. Ayant appris que la garde-malade se lève de temps en temps pendant son sommeil et se livre à ses occupations en dormant, qu'elle ne sait rien de ce qu'elle a fait dans cet état lorsqu'elle est éveillée et que ce manège agite et inquiète sa patiente, je lui propose de la débarrasser par suggestion de cette mauvaise habitude. Mlle X. ne demande pas mieux. J'apprends qu'elle a été orpheline dès sa huitième année, elle a encore deux frères qui sont bien portants.

Elle ne sait pas me donner des nouvelles ni de l'état de santé ni de la mort de ses parents. Quant à elle, jamais elle n'a eu une maladie grave, cependant elle souffre de temps en temps de maux de tête, présente quelquefois des accès de pleurs et de rire alternants, elle est très-impressionable et sympathique au plus haut degré pour la souffrance ou la douleur d'autrui. Si sa malade perçoit une douleur quelconque, aussitôt elle ressent elle même la douleur à la place correspondente. Elle est du reste une brave fille qui fait vaillamment son service. Il lui est arrivé quelquefois de s'éveiller au milieu de la nuit et de se trouver hors de son lit et occupé à arranger sa malle on à faire un travail quelconque. Au premier temps surtout, ça l'agita et lui causa de l'inquiètude.

28 *Déc.* 1890. Un jour, la garde-malade — pendant ma visite à sa patiente — me dit qu'elle avait son mal de tête. Je lui posai incidemment ma main sur le front quand elle s'écria tout à coup: „Bon Dieu!

„Bon Dieu! comme cela me soulage, voilà mon mal de tête disparu. Merci monsieur le docteur."

Profitant de cette suggestibilité extrême je réussis à hypnotiser Mlle X. à son insu, par surprise.

Après avoir endormi la dame malade, je m'adressai à la garde et lui affirmai qu'elle s'endormirait profondément du moment qu'elle toucherait de la main un certain objet que je lui désignai. Incrédule et riant elle toucha du doigt l'objet voulu et à l'instant même elle s'endormit. Analgésie complète, catalepsie prononcée, réalisation de suggestions variées, bref elle se trouva en somnambulisme profond suggéré. Elle répond à voix basse à des questions que je lui pose, jouit de son état de sommeil et me promet de ne plus jamais se lever la nuit pendant son sommeil. Après dix minutes d'un sommeil profond je l'éveille. Elle est ébahie, n'y comprend rien, amnésie complète.

Pendant les deux mois suivants que mlle X. a continué ses soins à sa malade dans ma clinique, elle ne s'est plus trouvé une seule fois en somnambulisme spontané.

Depuis quelque temps les spécialistes en gynécologie observent plus de circonspection et sont devenus plus scrupuleux dans leurs indications d'opérations mutilantes. On n'avait que trop souvent méconnu l'état hystérique ou neurasthénique manifeste ou en latence de la malade. Or maintes fois, l'opération faite, on a dû reconnaître que les symptômes (douleurs, névralgies, dépression ou exaltation psychiques, paresthésies, etc.) qui avaient été attribués à l'affection locale d'un organe, n'ont pas tardé de se montrer de nouveau soit immédiatement après l'opération, soit à quelque temps de là. Très souvent l'hystérie latente, avant l'opération, est entrée en puissance après celle-ci.

Nous nous rappelons l'observation d'un de nos collègues, praticien de renom qui voulut nous confier une de ses malades devenue paraplégique et présentant différents symptômes hystériques non dubieux après une troisième opération qu'il avait pratiqué sur elle. Successivement il

avait procédé pour des douleurs locales à l'ablation d'abord d'un ovaire, puis de l'autre et enfin à l'hystérectomie. La malade du reste n'ayant pas la moindre foi dans le pouvoir de l'hypnotisme se récusa au dernier moment et est allé chercher sa guérison ailleurs. Le collègue *„jura, mais un peu tard qu'on ne l'y reprendrait plus."*

OBS. 28.

Rêves érotiques obsédants, ménorhagies. Curettement de la matrice. La période devient normale. Persistance des symptômes nerveux. Ovariotomie bilatérale. Aggravation de l'état nerveux. Amélioration notable par la suggestion hypnotique.

Antécédents héréditaires.

Les parents de la malade n'auraient pas présenté des symptômes nerveux, le père vit encore et jouit d'une bonne santé, la mère est morte d'un cancer. Une soeur de la malade est morte dans un accès d'épilepsie.

Antécédents personnels.

Madame R. a été une enfant très-nerveuse; réglée à 14 ans elle a souffert de cardialgie depuis sa 15me jusqu'à sa 20me année, date de son mariage. Pendant les premières années de son mariage sa santé était excellente nonobstant six couches à intervalles d'une année environ chaque. La maladie a débuté quelque temps après ses avant-dernières couches (Juillet 1889). Les règles ne réapparaissaient que trois mois après, elles furent abondantes et irrégulières. L'état moral s'en ressentait. De l'insomnie, de la céphalalgie, des sensations d'irritation, de lourdeur dans les jambes et dans le bas-ventre, enfin des rêves fatiguants érotiques tourmentèrent la patiente. Un spécialiste, appelé en consultation avec le médecin de la famille, opina pour et procéda au curettement. Cette opération fut suivie de suppression des pertes sanguines et d'une nouvelle gravidité (Déc. 1890). Son influence sur le système nerveux fut nulle. Graves, pendant la première moitié de la gravidité, les phénomènes nerveux diminuèrent en intensité puis disparurent complètement dans la seconde moitié, à l'exception des rêves érotiques qui se multiplièrent et se présentèrent jusqu'à quatre fois dans une même nuit. Un traitement par l'électricité procura quelque soulagement, une diminution des rêves. Au mois de

Sept. 1891 m^me^ R. accoucha d'un enfant idiot. Après les couches le sommeil est suffisant, mais les rêves érotiques continuent à troubler le repos de la nuit et la période est irrégulière. Une seconde consultation avec un spécialiste en gynécologie est suivie d'ovariotomie bilatérale (Mars 1892).

Cette opération a supprimé pour de bon la ménorrhagie, il est vrai; mais son effet sur les symptomes nerveux a été absolument nul. L'insomnie a repris, la malade refuse de manger, elle se plaint de congestions au cerveau, de douleurs dans les extrèmités; parfois le cerveau s'embrouille et les rêves érotiques la tourmentent sans relâche.

Elle consulte un professeur de clinique interne qui lui conseille d'essayer la psycho-thérapie.

Au lieu de suivre ce conseil, elle s'adresse à un charlatan, à un médecin interlope qui sous le prétexte qu'elle serait syphilitique la sature d'iodure de potassium et de mercure. Cependant l'état nerveux s'aggrave de plus en plus, la malade faiblit et finit par consulter de nouveau son médecin ordinaire. Elle lui demande son avis sur un traitement par la suggestion hypnotique.

Le docteur est d'avis que m^me^ R. ne ferait pas un bon sujet, qu'elle ne dormirait pas. Il lui conseille plustôt de se soumettre à la clitoridectomie. Mme R. avant de se décider à cette dernière opération préfère de tenter la suggestion hypnotique.

29 Janvier 1893.

Etat présent. Petite femme maigre et gracile me contant d'une manière décousue les péripéties de son histoire. Des différents symptômes qui la tourmentent celui qu'elle redoute le plus est le rêve érotique. Elle craint même de s'endormir à cause de ces rêves qui la poursuivent jusqu'à l'obsession. Le rêve est toujours le même: son mari l'approche, la prend et l'acte est suivi d'une sensation d'irritation du bas-ventre et surtout des parties génitales et d'une perte séreuse. Elle assure de n'en pas éprouver la moindre sensation voluptueuse mais un sentiment de fatigue énorme. La répétition fréquente des pertes séreuses a produit une irritation du tissu cutané de la partie interne et supérieure des cuisses.

Pendant la journée à des intervalles irréguliers, ainsi à l'état de veille, la sensation décrite au bas-ventre et aux parties se produit quelquefois tout à coup; elle est précédée parfois par une sensation analogue dans la tête ou se présente concurremment avec elle, cette fois sans rêve ou sans idée lubrique.

Souvent elle a des maux de tête. Depuis longtemps l'appétit fait défaut. Elle mange peu, d'une façon irrégulière. Parfois elle se figure avoir de l'appétit, mais aussitôt qu'elle s'est servie de quelque chose elle se sent prise d'aversion. Les selles sont retardées. Le moindre exercice la fatigue. Un rien l'émeut. Humeur versatile.

Absence d'autres stigmates hystériques. A l'examen je constate la présence d'une cicatrice sur l'abdomen, l'absence des ovaires et je trouve la peau des cuisses légèrement érodée. Pas d'hyperexcitabilité de l'abdomen ni du clitoris.

Je commençai le traitement le même jour. Dès les premières séances, la malade se montra très-docile à la suggestion. Je donnai une séance chaque jour à une même heure et j'obtins un sommeil profond. Successivement la malade récupéra un sommeil calme, les rêves diminuèrent en fréquence, l'appétit revint et la malade reprenait ses forces et sa bonne humeur, les selles furent déposées régulièrement chaque matin. L'état de la malade était tellement amélioré dans la seconde moitié d'Avril 1893 que le mari m'assura qu'il ne se rappelait pas avoir connu sa femme aussi bien disposée et contente que dans ces derniers temps.

L'appétit sexuel de la femme était nul, elle subissait passivement les approches — du reste très-rares — de son mari. Encore toujours cependant l'accomplissement de cet acte fut suivi d'une nuit sans sommeil.

Le 1 Mai suivant m^me^ R. quitta Amsterdam pour une ville de la province. Elle continua à me voir deux fois par semaine. D'abord tout continua à bien marcher. Cependant les grandes chaleurs de l'été eurent une influence fâcheuse sur la malade et lui rendirent le voyage (½ h. de chemin de fer) insupportable. Souvent la fatigue du voyage lui procura une mauvaise nuit. J'avisai donc à m^me^ R. de suspendre provisoirement la cure et de ne la reprendre qu'en automne.

1 Déc. 1893. Monsieur R. vient me donner des nouvelles de sa dame qui sont bonnes sous le rapport des rêves qui ne l'obsèdent plus et ne se présentent que rarement et à de grands intervalles. Sous d'autres rapports elle a à se plaindre. Elle est capricieuse et se plaint d'avoir le sommeil irrégulier, tout exercice la fatigue, et le piano dont elle aimait beaucoup de jouer l'agace. Elle n'ose pas faire le trajet du chemin de fer pour venir me voir à Amsterdam parce qu'elle sait que le voyage lui coutera son sommeil la nuit suivante. De temps en temps elle se plaint de palpitations de coeur et de cardialgie.

Je donnai le conseil à M. R. de revenir habiter Amsterdam où il a ses affaires, afin que sa femme puisse recevoir mes soins de temps en temps lorsqu'elle en sentirait le besoin.

L'observation suivante rentre dans le cadre des nosophobies qu'on rencontre surtout chez les neurasthéniques mais qui se greffent pareillement sur les hystériques.

OBS. 29.

HÉMOPTYSIE APPARENTE D'ORDRE HYSTÉRIQUE, RÉSISTANT À UN TRAITEMENT PAR LES MÉDICAMENTS, GUÉRIE PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE.

Une jeune personne, soeur d'un de mes malades affecté de crises hystéro-épileptiques, m'est adressée le 5 Déc. 1892 par son médecin.

Dans sa famille on compte beaucoup de gens nerveux. Elle aussi a présenté souvent des symptômes divers d'hystérie: crises nerveuses, globus, accès de rire et de pleurs alternants. Depuis quelques mois elle crache du sang de temps en temps, tantôt sans tousser, spontanément, surtout après une émotion quelconque, tantôt après l'effort de tousser.

La quantité de sang est toujours minime il est vrai, souvent même ce ne sont que des mucosités colorées ou striées de sang qu'elle rejette; cependant le symptôme inquiète la malade au plus haut point, elle craint d'avoir les poumons entrepris et d'être phtisique. L'examen répété de son médecin, homme des plus consciencieux n'a pas su apaiser ses craintes depuis que sa médication resta impuissante.

Je ne trouve à l'examen absolument rien d'inquiètant, les organes de la respîration, le coeur, l'estomac ne présentent pas de troubles objectifs. Une inspection de la bouche, de l'arrière-gorge et du nez ne révèle rien d'anormal.

Quoique gracile m^lle^ L. est bien constituée; le thorax est bien formé, le tissu adipeux suffisamment développé.

Il existe une légère dureté de l'oreille consécutive à une sclérose des cavités du tympan et à un catarrhe des trompes d'Eustache.

Pas d'appétit. Sensation de lourdeur à l'estomac. Selles retardées. Globus. Le sommeil est agité, troublé de rêves; au réveil la malade tousse beaucoup et émet des crachats sanguinolents.

La malade est docile à la suggestion de sommeil. Hypnose profonde. Cependant le phénomène principal ne disparaît que graduellement après un traitement de quelques semaines. Ce n'est qu'après trois mois que la guérison est obtenue.

S'il faut concéder que durant l'état de sommeil profond et de suggestibilité exaltée le trouble des fonctions se corrige plus facilement qu'à l'état de veille ou de sommeil léger, il faut aussi reconnaître que malgré l'obtention de cet état favorable à la guérison, celle-ci peut longtemps se laisser attendre. Ainsi dans l'observation suivante le phénomène d'arrêt, éveillé par l'émotion obsédante, quoique supprimé par la suggestion en état de somnambulisme, ne tarda pas à se répéter plus ou moins longtemps après chaque séance. Aussi a-t-il été besoin de refaire pour ainsi dire l'éducation de chant de la malade pendant et après le sommeil pour détruire définitivement l'idée obsédante.

OBS. 30.

ETAT D'ANGOISSE, ENTRAÎNANT INCAPACITÉ À CHANTER ET À FAIRE EFFORT DE MÉMOIRE, CHEZ UNE HYSTÉRIQUE, ÉLÈVE DU CONSERVATOIRE, GUÉRI PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE.

Mademoiselle N. a 28 ans; elle a suivi pendant 4 ans les cours du conservatoire de musique, possède une belle voix et grâce à ses talents et son application est appelée à faire une belle carrière. Cependant elle est très-nerveuse. Surtout pendant ces derniers mois son agitation la rend incapable à faire sortir une note devant ses maîtres, tandis que seule ou en présence de ses compagnes elle possède sa voix complètement et chante très-bien. La présence de ses professeurs ou d'un public lui procure une angoisse telle qu'elle cesse de penser, qu'elle ne peut répondre à la plus simple question qu'on lui pose, qu'il lui est littéralement impossible de chanter. Cet état de choses persistant, elle sera forcée d'abandonner ses études et de dire adieu à une carrière qui lui sourit et qu'elle aurait embrassée avec vocation.

Ses parents peu aisés, se sont imposés des privations pour lui permettre de faire ses études; aussi m^lle^ N. se trouve-t-elle doublement malheureuse, d'abord à cause de son état nerveux qui lui rend impossible de passer son examen, ensuite de ce qu'elle se voit couper le pas à ne jamais pouvoir rembourser à ses parents les dépenses pour ses études. Elle ne dort plus la nuit, refuse de manger et tombe en un état de dépression psychique extrême.

Le 15 Avril 1891, ayant oui parlé de guérisons obtenues d'états nerveux par l'hypnotisme, elle vient à ma consultation et me demande mon avis.

Antécédents héréditaires.

Père et mère hystériques. De douze frères et soeurs il n'y en a que trois qui sont exempts de troubles nerveux fonctionnels. La grande mère maternelle fut une grande hystérique.

Antécédents personnels.

Mademoiselle N. n'a jamais présenté de troubles nerveux caractéristiques à l'hystérie hormis des changements d'humeur abruptes sans cause plausible, de la velléité, un appétit capricieux, une coutume de rêver à haute voix et des peurs variées. N'a pas eu de maladie grave.

Etat présent. Absence de stigmates d'hystérie. Avec des larmes dans la voix et d'un ton désespéré, m^lle^ N. qui du reste a l'air bien portant et paraît beaucoup plus jeune que son âge me conte ses chagrins. Après un examen sérieux qui m'apprend l'absence absolue de lésions organiques je rassure la malade et je lui promets de la guérir.

Une première séance donnée le lendemain lui fait beaucoup de bien. Elle a dormi par suggestion et se sent délivré pour le moment de son angoisse obsédante.

Je répète les séances tous les jours et je m'occupe d'abord à lui rendre des bonnes nuits et à la remettre dans son assiette. Graduellement le sommeil hypnotique s'accentua et après quelques séances j'obtins un somnambulisme profond. J'en profitai pour lui faire faire des exercices de chant pendant le sommeil et de lui suggérer ce faisant qu'elle chantait en présence de son professeur ou d'un public réel. Je lui fis répéter ses leçons et lui prouvai que sa mémoire ne lui faisait pas défaut du moment qu'elle ne se laissait pas obsèder par l'angoisse. Plus tard ces exercices furent continués non seulement à l'état de sommeil mais aussi à l'état de veille en présence de quelques personnes, amies d'abord, puis étrangères.

Ainsi je gagnai du terrain, lentement elle reprit confiance. Je lui avais avisé de doubler sa dernière année, ce qu'elle fit. Après un traitement de quatorze mois la malade passa son examen avec honneur et se sentit délivrée de son angoisse. Ce résultat a été acquis par de la patience et de la persévérance. Maintes fois des rechutes partielles alternaient avec des périodes de progrès surtout pendant les premiers mois; toujours je réussis à relever le moral, à lui rendre du courage, à raffermir sa volonté.

L'exaltation de sa suggestibilité à l'état de somnambulisme me donna une arme précieuse pour parer aux auto-suggestions de la malade et pour neutraliser quelques symptômes hystériques tels que le mutisme, l'impuissance à ouvrir les yeux, des douleurs, des crises de pleurs et de rire etc.

Toujours je réussis facilement à prévenir l'hystérie latente d'entrer en puissance.

Après l'obtention de son diplôme elle se trouva en état de prendre part à une tournée artistique en Europe et de retour chez elle on lui offrit une place de professeur de chant et de piano à une maison d'éducation de jeunes filles, place qu'elle accepta et dont elle remplit, depuis lors jusqu'à ce jour (Août 1894), les fonctions avec honneur.

De temps en temps aux vacances m^{lle} N. vient me voir, et dans l'entretemps l'échange de quelques lettres me donne l'occasion de continuer à lui servir de mes conseils. Peu à peu la confiance en soi-même se raffermit de plus en plus et bientôt elle pourra complètement se passer de mon appui moral.

Les résultats que nous avons obtenu par le traitement psychique de la neurasthénie et des affections neurasthéniques nous portent à considérer la psycho-thérapie parfaitement indiquée dans cette névrose. La majorité des malades que nous avons traité n'eurent recours à nous qu'après avoir suivi les différents traitements usuels.

Or une thérapie qui sous ces conditions sait produire une amélioration notable dans 35 cas, une guérison dans 21 cas, sur 99 cas de traités, réclame de bon droit sa place au soleil; elle s'impose.

Dans son livre „Hypnotisme, Suggestion, Psycho-théra-

pie" le professeur Bernheim traitant de la neurasthénie héréditaire résume ainsi:

„Quand cette neurasthénie est héréditaire, quand elle est due à une conformation vicieuse native du système nerveux, alors, il faut avoir le courage de le dire, elle est le plus souvent incurable. Les malades sont quelquefois difficiles à hypnotiser; leur cerveau est obsédé par des impressions si nombreuses ou si tenaces, psychiques, sensitives, sensorielles et viscérales, qu'il est souvent rebelle à toute suggestion, malgré leur docilité, leur bonne volonté, leur désir de se laisser endormir et de guérir; leur système nerveux peut offrir une résistance invincible à toutes les tentatives pour l'influencer. Il en est qui sont impressionables à l'hypnose, et cependant bien que tombés en hypnose profonde, ils ne sont pas toujours dociles à la suggestion thérapeutique. Quelquefois on arrive à calmer momentanément leurs manifestations; on supprime les douleurs et divers troubles nerveux: il y a une amélioration notable; on a l'espoir d'une guérison plus ou moins complète. Cette amélioration peut être durable, entretenue par une suggestion prolongée ou répétée. C'est beaucoup! Chez d'autres, le soulagement n'est que momentané. Bientôt l'auto-suggestion reprend tout son empire, le mal reparaît dans toute son intensité, les malades et le médecin perdent confiance dans le traitement suggestif, les malheureux courent d'un spécialiste à l'autre, promènent leurs misères dans toutes les eaux minérales, vont de l'hydrothérapie au massage, de l'homœopathie, à la dosimétrie ou aux granules Mattéi. Une amélioration se produit parfois sous l'influence d'un de ces traitements; une rémission plus ou moins longue se manifeste, *post hoc* ou *propter hoc*, suivie d'une rechute! Voilà la triste odys-

sée de nombreux névropathes, de par la loi fatale de l'hérédité ! La seule chose que je constate, hélas ! c'est que, quand la suggestion est impuissante, tout est impuissant."

D'après nous, aucun neurasthénique n'est *per se* incurable. Cependant la cure de ces malades par la psycho-thérapie exige la création de conditions spéciales s'adaptant à chaque cas particulier. Dans trop de cas, hélas! différentes circonstances empêchent le malade de suivre un tel traitement.

Des cliniques de psycho-thérapie devront être fondées d'abord dans les grands centres où elles trouveront une alimentation suffisante de névrosés. Au lieu de se débarrasser des neurasthéniques ou des hystériques en les faisant voyager, en les envoyant aux eaux, en les bourrant de bromures et des préparations multiples soi-disants anti-nerveuses, on pourra choisir pour eux un milieu approprié dans la ville même ou si rien ne s'y oppose on pourra les faire rester chez eux. Pour la majorité de ces malades un travail intellectuel ou corporel, adéquat à leurs forces psychiques ou physiques, est de toute nécessité et où le trouveront-ils mieux que dans leur résidence même? Le principal pour ces malades est de trouver dans le médecin une personne sur laquelle ils puissent en toute conscience se relier, qui sâche les comprendre et les conduire.

Dans le traitement ainsi compris, la suggestion joue un rôle prépondérant. Au début surtout on aura recours à des séances fréquentes et prolongées. Si pour une part les névrasthéniques sont des bons dormeurs, d'autre part beaucoup de ces malades ont perdu l'habitude du sommeil régulier. Ceux-ci auront à réapprendre à dormir; on les accoutumera à se coucher une partie du jour à une même

heure et à rester tranquille, les yeux fermés, écoutant les suggestions de calme et de bien-être que le médecin leur répètera de temps en temps, suggestions qu'ils rumineront ensuite et qu'ils réaliseront de petit à petit.

Quoique le médecin aie la tâche plus facile chez les bons dormeurs, en tant qu'il puisse se dispenser à refaire l'éducation de cette fonction, on ne doit pas croire que par ce fait seul il puisse triompher avec plus de facilité des autres symptômes morbides. Même le dormeur profond, le somnambule n'est pas toujours docile à la suggestion thérapeutique. Tant chez le dormeur que chez le malade qui ne dort pas, il faut pouvoir raisonner, savoir saisir le côté faible et opérer au moment physiologique, pour faire entrer et accepter une idée. Il faut dès le début du traitement inculquer au malade de savoir se contenter d'une amélioration plus ou moins considérable dans leur état, que nés avec une constitution nerveuse, cette disposition morbide les expose fatalement à des récidives, que les organes ne sont pas entrepris, qu'il s'agit plustôt chez eux d'une fausse équilibration des forces. Un examen sérieux, renouvelé de temps en temps, servira à rassurer le malade et à prévenir le médecin de faire fausse route en se méprenant sur le caractère des symptômes: une maladie organique pouvant s'ajouter au syndrôme nerveux fonctionel ou éclore dans le cours du traitement. On répétera à satiété et toujours de nouveau que les phénomènes présents sont l'expression d'un trouble dans les fonctions né d'un choc moral ou somatique et entretenus ou nourris par leur imagination.

Qu'un affaiblissement de la volonté, un manque de confiance en leurs propres forces, que la peur d'avoir une maladie dangereuse ou incurable s'est installée dans leur

cerveau, agissant comme auto-suggestion contraire et s'opposant à l'effacement des phénomènes.

Le rôle, le devoir du médecin exerçant la psycho-thérapie implique à gagner au plus haut degré la confiance du malade, à lui servir d'ami et de guide. Armé de ces qualités, il saura relever le moral du patient dans ses moments de faiblesse et d'apathie, le contraindre à faire effort de volonté, l'engager à continuer un exercice méthodique, l'entraîner, l'endurcir, lui remonter le courage en relevant les progrès qu'il a fait, le préserver d'une inquiètude hors de saison, d'un découragement possible en l'avertissant qu'une rechute peut se présenter, qu'elles sont à un certain point caractéristiques et propres à la névrose, que ces déviations de l'équilibre se présenteront avec des intervalles toujours plus grands et seront moins graves s'il continue à faire de son mieux, à suivre de point en point le régime prescrit. Puis il lui apprendra, quand l'amélioration commence nettement à se dessiner, à se passer graduellement du soutien moral de ses suggestions, à les remplacer par des auto-suggestions appropriées, lui faisant entendre toutefois qu'il trouvera son médecin toujours disposé à lui venir en aide si le besoin se ferait sentir, soit afin de prévenir une rechute, soit pour le remettre sur la bonne voie si l'équilibre se trouvait déjà troublé.

Envisagée de la sorte, le traitement de la neurasthénie est une cure pour ainsi dire perpétuelle, mais il est le seul rationel et conduit infailliblement au but. Elle ne fait pas un esclave du malade mais un ami. Dans ce sens seulement on peut parler d'opérer des guérisons d'hystéries, de neurasthénies. Nous sommes convaincus que l'avenir du traitement de ces névroses est à la psycho-thérapie ainsi comprise.

OBS. 31.

Neurasthénie cérébrale. Céphalalgie. Incapacité à continuer ses études chez un étudiant. Guérison.

Un étudiant en médecine, âgé de 20 ans, compte parmi les membres de sa famille plusieurs névrasthéniques et des mélancoliques; un oncle paternel s'est suicidé. Son père, décédé depuis quelques années, était névrasthénique.

Il s'adresse à moi, le 14 Mai 1888, pour une céphalalgie grave qui l'empêche d'étudier. Inscrit comme étudiant en 1882, il a étudié avec zèle et a passé ses premiers examens, lui conférant le titre de candidat en médecine, au mois de Déc. 1885. Depuis lors cependant, malgré sa bonne volonté, il n'a pas pu continuer ses études. Toute lecture le fatigue et le trouble. S'il essaie de lire une page il n'en assimile pas un mot; arrivé au bas de la page il en sait aussi long qu'en commençant de lire. Veut-il se forcer à reprendre la lecture, alors les lignes, les mots, les lettres s'embrouillent, il éprouve une sensation de tension, de lourdeur dans la tête suivi de céphalalgie. La fatigue cérébrale se présente aussi quand il cause, surtout si le sujet demande quelque effort de penser.

Il suit assidument les cours de ses professeurs et en retire beaucoup d'avantage; surtout bénificie-t-il de certaines leçons pour lesquelles il a de la prédilection. En dehors de cela, il ne fait guère que flaner. Il se couche tard, dort très-bien, a de la peine à quitter son lit le matin. Surtout dans la matinée la fatigue se fait le plus sentir, c'est encore dans cette partie de la journée qu'il a son mal de tête. Il ressent ce mal comme une sensation de constriction au front, aux fosses temporales, à la région occipitale et sur le sommet de la tête. Après le déjeuner de midi, la céphalalgie diminue et disparaît dans l'après-midi. Il se sent le plus dispos dans la soirée.

Etat présent. Jeune homme de stature moyenne, bien constitué, à l'air rien moins que malade. Légère myopie corrigée par des lunettes. Petite cicatrice au front. Est un peu agité pendant que je l'examine et le questionne. Il est en puissance de son mal de tête au moment même, il décrit sa céphalalgie comme une sensation qu'on éprouverait si la peau du front et du sommet de la tête se trouva soudée à l'aponévrose épicranienne. Appétit excellent. Selles régulières. Ne fait pas d'excès, ni vénériens ni alcoöliques, mêne une vie tres-rangée. A souvent des palpitations du coeur, un pouls trop fréquent de 90

pulsations en moyenne. A l'examen, rien d'anormal du côté du coeur. Il désespère de ne jamais arriver au doctorat, l'étude lui étant impossible. Il suppose que la suggestion pourrait lui faire du bien, cependant il croit ne pas être suffisamment suggestible. Il fonde cette opinion sur le fait qu'il s'est présenté, lors du passage de Donato à Amsterdam, sur la scène et qu'il est trouvé réfractaire à la fascination.

Un premier essai d'hypnotisation réussit d'emblée; un peu d'agitation d'abord, un rire nerveux en fuyant mon regard, puis un assoupissement marqué dès que je procédai à l'occlusion des paupières. Après une demi-heure de sommeil j'éveillai le jeune homme qui se trouva débarrassé de son mal de tête.

Je conseillai le malade de venir me voir chaque jour, de s'abstenir provisoirement de toute lecture, mais de continuer à suivre assidument l'enseignement oral et clinique de ses maîtres et de se préparer de la sorte à son examen du doctorat. Après un mois de mon traitement, il lui était déjà possible de lire pendant une demi-heure sans éprouver quelque sensation fâcheuse. Le sommeil hypnotique profond dans lequel je le plongeai à ma séance journalière favorisa la réalisation de mes suggestions: la disparition de la sensation de casque, le rétablissement de la faculté de lire sans fatigue. Pendant les vacances d'été il pouvait déjà se permettre deux à trois heures d'étude de cabinet et le 2 Oct. 1888 il passa la première partie de l'examen du doctorat avec succès. Ce premier succès obtenu, le progrès allait en augmentant. Au mois de Mars 1889 il passa la seconde partie du doctorat, enfin au mois d'Oct. 1889 le titre de docteur en médecine lui fut conféré. Dès le succès de la première épreuve, les séances furent données de plus en plus espacées. De temps en temps la céphalalgie se présenta encore mais disparut toujours pour la suggestion appropriée.

Au mois de Mars 1890 je vis mon malade pour la dernière fois, il était gai, dispos, bien portant, tout heureux. Il quitta le pays pour passer aux colonies des Indes où il était nommé médecin dans l'armée.

OBS. 32.

Symptômes neurasthéniques guéris par la suggestion hypnotique.

Un jeune médecin de la province, âgé de 33 ans, homme robuste et à l'air bien portant me prie de la débarrasser, si possible, de cer-

tains symptômes d'ordre neurasthénique qui l'incommodent déjà quelquetemps.

A l'age de 5 ans il a perdu son père qui est mort d'un cancer de l'estomac et du foie; sa mère fut une femme très-nerveuse qui a eu beaucoup de chagrins dans sa vie, surtout à cause de l'inconduite de deux de ses fils adonnés à la boisson et dont un vient de mourir. La malade a une soeur affectée de sciatique.

Dès sa première jeunesse le docteur X a souffert de dépression psychique, d'accès de mélancolie, il a toujours été très-irritable. Longtemps il a cru devoir attribuer son état nerveux aux chagrins de famille; cependant, depuis qu'il s'occupa d'étudier la médecine il a compris être affecté de neurasthénie. Contrastant avec le penchant vicieux de ses frères, le malade est d'une sobriété exemplaire. Depuis 5 ans il s'est établi médecin, il s'est marié l'année suivante. Il est heureux en mariage, jouit d'une bonne réputation comme médecin et a une excellente clientèle.

Etat présent 18 Nov. 1892.

Depuis quelques mois le malade souffre de la tête, d'une lourdeur, d'une sensation de compression en cercle, allant du front le long des tempes vers la région occipitale. Cette sensation le rend sombre, indifférent a tout, incapable à faire son service. Il lui est difficile d'écouter avec l'attention voulue les plaintes de ses malades. Cette sensation cependant n'est pas permanente. Le plus souvent il a son mal de tête le matin. Il ressent de la fatigue dans les jambes, des douleurs dans la région coccygée. Il s'endort tard, souvent il reste éveillé quelques heures dans la première moitié de la nuit, le matin il est fatigué, a de la peine à quitter le lit. L'estomac est capricieux; symptômes de dyspepsie. Coïncidant avec la sensation de lourdeur de la tête, les urines sont rares; aussitôt que la diurèse augmente, la lourdeur de la tête disparait. Il y a quelque temps, il a abandonné sa pratique durant une quinzaine et a passé ses vacances chez un collègue, pour tâcher de se remettre. Ce repos ne lui a fait aucun bien. A l'exception du bromure de potassium, dont il s'est servi de temps en temps, il s'est abstenu de tout médicament.

Le docteur X se trouva être très sensible à la suggestion. Je réussis à le plonger dès la première séance en sommeil profond. Il a pu continuer à faire son service. Je l'ai traité avec un succès éclatant par la suggestion hypnotique du 18 Nov. 1892 jusqu'à la fin de Mars 1893. Il vint me trouver d'abord 3 fois puis 2 fois, enfin

1 fois par semaine. Tous les symptômes ont disparu et actuellement (Janvier 1894) il continue de jouir d'une excellente santé.

OBS. 33.

NEURASTHÉNIE GRAVE, DATANT DE DIX ANS, RÉFRACTAIRE À TOUS LES TRAITEMENTS. AMÉLIORATION NOTABLE ET PERSISTANTE GRÂCE À UN TRAITEMENT PAR LA SUGGESTION CONTINUÉ ET PROLONGÉ PENDANT PLUS DE 4 ANS.

Antécédents héréditaires.

Une famille de nerveux. Le père, un homme qui touche à ses 80 ans fut toujours très-irritable, emporté, mais jouit cependant d'une bonne santé. La mère tend à la mélancolie, est constamment préoccupée de sa santé, veut toujours être soignée. Un frère est neurasthénique héréditaire. Un autre frère est sujet à des céphalalgies rebelles.

Antécédents personnels.

Né en 1850, le malade n'a pas eu de maladies graves dans sa jeunesse. Il a mené une vie régulière, a masturbé quelque temps, n'a jamais fait d'excès. Volontaire dans une maison de commerce il se fit remarquer par son ambition et son application, réussit dans cette branche et finit par marier la fille et à devenir le compagnon de son chef. (Oct. 1879).

Trois mois après la consommation du mariage, le malade fut atteint d'accidents nerveux, qui formèrent bientôt le syndrôme complet d'une névrasthénie grave. Des années durant, M. X. a suivi les traitements usuels et a séjourné longtemps à l'étranger sans en bénéficier le moins du monde, aussi finit-il à verser dans une incrédulité absolue vis à vis des médecins et de la médecine. Il se retira des affaires, s'enfouit quelque part à la campagne et s'abstint déjà depuis plus d'une année de tout traitement. Avant ce coup de désespoir on lui avait proposé de faire un essai avec la psycho-thérapie mais il n'en voulut pas entendre parler. Cependant dans les premiers jours d'Oct. 1889 le récit d'une cure merveilleuse faite par l'hypnotisme sur un homme connu de lui, souffrant depuis longtemps d'une maladie nerveuse et ayant beaucoup d'analogie avec la sienne, le décida à venir me voir.

Etat présent. Le 18 Oct. 1889 M. X. accompagné de son beau-frère se fait mener en voiture à ma clinique. Il est un homme carré, bien bâti, agé de 38 ans, il a l'air bien portant, le visage coloré; cepen-

dant les yeux ternes, les membres ballants, l'aspect général fatigué, chagrin et abattu, la manière lente, décousue de me conter sa maladie dénotent un état moral gravement atteint et contrastant avec le physique.

Le malade se plaint d'accès de migraine irréguliers, fréquents et prolongés. Une sensation de pression sourde dans la région occipitale, de chaleur irritante et fébrile au front et au sommet de la tête, l'incommodent sans relâche. La lumière vive l'irrite et toute lecture le fatigue.

Des douleurs continues dans les reins et une sensation de lourdeur et de fatigue le forcent à rester le dos courbé, pendant la position assise. Son attitude préférée, dans laquelle il souffre le moins est la station couchée horizontale.

Il peut marcher et faire tous les mouvements demandés, mais il s'abstient de se mouvoir autant que possible, parceque tout mouvement augmente les douleurs. Il se sent toujours fatigué, même l'effort de penser le fatigue. Une inertie et une apathie complètes le paralysent en tout. Il pleure souvent, il a des peurs folles, éveillées par des nouvelles des journaux, par des récits de maladies ou de misère. La vie animale ne souffre pas. Il mange bien, digère parfaitement, il est bon dormeur, se lève tard dans la matinée. De temps en temps cependant, des crises d'anxiété précordiale et de palpitations de coeur lui font passer des nuits sans sommeil et portent le comble à ses misères. L'appétit sexuel est modéré. Les selles régulières.

Au devant du thorax et de l'abdomen se trouve un chloasme énorme, d'une étendue de deux paumes de main environ. Aucune lésion quelque peu sérieuse ne se présentant à l'examen, je donne à entendre à M. X. qu'il pourra guérir sans le moindre doute s'il veut m'accorder sa confiance et faire un essai sérieux et prolongé du traitement par la suggestion.

Je lui donnai le même jour sa première séance et réussis à l'endormir et à lui procurer une sensation de bien-être; il se réveilla soulagé. Je continuai le traitement tous les jours à une même heure. A la fin de la première semaine, M. X. décommanda la voiture et fit dès lors le trajet de sa maison à ma clinique (distance d'une demie heure) en tramway. A la fin du premier mois, il se trouva en état de faire une promenade d'une demi-heure et de donner une consultation d'affaires à un client. L'amélioration alla en continuant jus-

qu'au 1 Déc. 1889. A cette date, première rechute. Retour de tous les symptômes, à l'exception de la migraine. Dépression psychique énorme. Il continue cependant la cure. Mes séances le soulagent, mais les symptômes reprennent presqu'aussitôt après. Dès le 11 Décembre l'état s'améliore, le malade commence de nouveau à se servir du tramway, qu'il avait abandonné pour reprendre la voiture. Avec des périodes alternantes de mieux et de pire nous arrivons au 30 Juillet 1891. A cette époque il se trouve en état de remplacer pendant une quinzaine son compagnon dans la direction des affaires de la maison. Depuis ce temps il se rend chaque jour aux bureaux et commence à participer graduellement aux affaires courantes. Il va de mieux en mieux. Pendant le mois de Décembre 1891, les séances journalières sont interrompues par une maladie intercurrente, notamment: l'influenza, dont M. X. se tira parfaitement sans récidive des symptômes névrasthéniques. Dès le mois d'Avril 1892, il est en état de reprendre tout à fait la direction de ses affaires et de faire tête aux exigeances de la vie sociale, faisant et recevant des visites etc.

Au mois d'Août 1892, après une vacance d'un mois que je m'étais permis, je retrouvai M. X. en pleine rechute. Il est déprimé, abattu, a une peur folle du choléra, ne dort pas la nuit. Quelques séances cependant, conjurèrent l'ennemi et remirent le malade sur pied. Dès le mois de Février 1893, l'état de M. X. fut si satisfaisant que je pus réduire les séances de suggestion à trois fois par semaine.

Pendant le cours du traitement le malade a eu seulement deux accès de migraine. Il se promène tous les jours pendant deux heures au moins sans éprouver de fatigue, il lit beaucoup, s'occupe parfaitement de ses affaires, ne souffre plus du tout des yeux, il est gai, bien dispos et on ne peut plus satisfait de son état.

Je continue son traitement.

OBS. 34.

Neurasthénie grave; amélioration notable. Récidive.

Le 14 Août 1890, je reçois la visite d'un médecin en retraite de la marine royale Neêrlandaise, qui me prie de bien vouloir le soigner pour des accidents neurasthéniques.

Antécédents héréditaires.

Son père est névropathe, sa mère a été internée quelque temps

dans une maison de santé et traitée pour manie hystérique. Une soeur du malade est hystérique à crises mixtes.

Antécédents personnels.

Le malade a été élevé chez ses grands-parents dans une ville de province à cause de l'état mental de sa mère. Il était là constamment dans la société de gens âgés, rarement il trouva l'occasion de jouer avec des enfants de son âge. Il en résulta pour lui un savoir précoce de choses et de personnes qu'il vaut mieux qu'un enfant ignore. Quoiqu'on l'aima beaucoup, l'enfant ne se trouva pas heureux. Il ne se rappelle pas avoir eu de graves maladies dans son enfance.

Il apprit très-bien à l'école primaire, fit ensuite de bonnes études au lycée et passa étudiant en médecine à l'université d'Amsterdam à l'âge de 19 ans. Dès sa 14me année, il contracta l'habitude de se masturber et s'adonna avec passion à ce vice. Le début des accidents nerveux datent de ce temps, se manifestant par des crises alternantes de mélancolie et de gaieté exubérante.

Il s'appliqua sérieusement, comme étudiant, mais l'application lui coûta beaucoup d'effort. Il perdit alors sa mauvaise habitude et vit de temps en temps une fille. Déjà, à ce temps là, il fut affecté de faiblesse irritable; l'éjaculation à l'acte du coït, ayant lieu avant ou immédiatement après l'immission du membre viril.

Il passa tous ses examens à temps et s'en acquitta bien. Entre camarades, on le considérait très-instruit et comme ayant une grande facilité d'apprendre. Selon lui rien n'était moins vrai, il devait piocher et passer des nuits sans dormir pour arriver.

Promu docteur à 26 ans, il reçut sa nomination comme médecin militaire au service de la marine royale Neêrlandaise.

La vie à bord, son séjour dans les tropiques, tout ce nouveau monde qui se déroulait à ses yeux, lui procurèrent des impressions agréables et heureuses. Il se rappelle avec délices cette période de sa vie. Cependant même alors il se trouva souvent malheureux, irritable et incommodé par une fatigue de tout son être, fatigue qu'il ne s'expliqua pas alors. Il dormit peu et tacha de se procurer le sommeil à l'aide de boissons alcoöliques qu'il détesta du reste. Il ne dépassa pas certaines limites cependant et préféra passer des nuits blanches plutôt que de courir les risques de devenir ivrogne. Jamais il n'eut recours aux narcotiques, redoutant de verser dans la morphinomanie. Souvent il éprouva des accès d'angoisse précordiale, des idées de suicide.

Des périodes de mieux et de pire s'alternèrent. Il fit bien son service et fut respecté comme médecin, aimé de ses camarades. Ambitieux, l'idée de ne pas pouvoir lire et étudier à son loisir sans éprouver une fatigue cérébrale qui le forçait à jeter son livre, le désola.

Après un service de quatre ans dans l'archipel Indien il servit deux ans à Leyde à l'école de navigation, puis repartit aux Indes à bord d'une frégate.

Pendant ce voyage, dans une crise de dépression psychique, il se laissa choir, résolu d'en finir avec la vie, d'un escalier de vingt marches. Il en fut quitte avec quelques contusions et se trouva du coup délivré pour quelque temps de sa mélancolie. Quelques mois après en rade de Batavia, les idées tristes reprenant, il entra à l'hôpital, fut réformé provisoirement et renvoyé en Europe.

Dès son arrivée en Hollande, on lui donna un congé illimité. Il s'en servit pour visiter quelques autorités médicales à l'étranger, telles que les professeurs Erb et Rosenthal. Il passa quelque temps à Vienne où il fit de l'électrothérapie puis retourna en Hollande pour faire une cure d'hydrothérapie de dix mois. Aussi malade qu'avant, après ces cures, la commission médicale de la marine le réforma définitivement et il fut mis à la retraite pour un état nerveux, suite de commotion du cerveau, survenu par un accident à bord pendant le service.

Ayant quitté le service, mon collègue éprouva d'abord une sensation de détente; il se sentit délivré de la responsabilité de médecin n qui le dernier temps de son service lui avait énormément pesé. Cet état de quiétude cependant ne dura guère. Rentré sous le toit paternel, il se trouva bientôt plus malheureux qu'auparavant, devint triste, morose, ne dormit pas, refusa les narcotiques que son père (pharmacien) l'engagea à prendre, s'accusa d'avoir trompé les autorités en cachant qu'il s'était laissé choir avec intention de l'escalier, de sorte que la pension de retraite qu'on lui servit était plutôt un vol qu'il commit envers l'état etc.

Une tentative de suicide par pendaison fut remarquée à temps et avorta. Un calme passager suivit à cette période d'exaltation. Quelques jours après, sur les instances de l'inspecteur du service sanitaire de la marine qu'il avait été voir, il vint me consulter et me prier de m'occuper de lui.

Etat présent 14 Août 1890.

Homme nerveux, agité, de constitution moyenne, se plaint d'anxiété

précordiale, d'inquiètude, d'aboulie, de doute incessant. Il se préoccupe notamment et rumine cette question: ai-je fait une chute involontaire à bord ou bien me suis-je laissé choir avec l'intention de me suicider. Le dernier cas échéant, je suis un voleur et n'ai pas le droit de toucher un centime de la pension de retraite qu'on m'a accordé.

Il est incommodé de palpitations de coeur et d'insomnie. Souvent il a bu le soir de la bière et du cognac pour dormir. Cependant par crainte de devenir ivrogne il a cessé de boire. De temps en temps il a pris des bromures, toutefois jamais pendant longtemps et toujours à doses légères. Souvent il a fait appel au chloral hydraté et au sulfonal, jamais à la morphine de peur de s'y accoutumer.

Il est toujours fatigué, ce qui n'empêche pas qu'il puisse faire cependant des courses de plusieurs heures; le soir il se trouve le plus à son aise. Il parle beaucoup, se remue sans cesse, ne saurait rester un quart d'heure assis.

Il ne peut s'occuper sérieusement de rien. Il ne peut pas lire, c'est à dire qu'en tâchant de lire sa pensée est ailleurs, du reste la lecture le fatigue et lui procure des maux de tête.

Appétit excellent. Il mange beaucoup. Se sent toujours un peu mieux après un bon repas. Pas de troubles de la digestion. Selles normales. A l'examen aucune lésion organique.

Il me prie de l'accepter comme patient, ayant mis tout son espoir de guérison sur la suggestion.

Du 14 Août 1890 au 12 Avril 1891, j'ai soigné le malade dans ma maison, comme un membre de ma famille. Pendant ce temps il s'est abstenu absolument de tout médicament et, à l'exception d'un verre de bière à table, de toute boisson alcoölique. Mon traitement a été la suggestion simple. Jamais je n'ai pu obtenir le moindre degré de sommeil. Il se rendit chaque jour à une même heure dans ma clinique, se coucha sur une chaise longue, ferma les yeux et resta ainsi pendant une à deux heures. Pendant ce temps je me rendis 3 à 4 fois près de lui et lui fis mes suggestions variées d'après les symptômes du jour. D'abord l'effort de rester tranquille et couché lui coûta beaucoup, graduellement cependant il s'y habitua, puis la coutume lui devint douce et agréable. Bientôt il dévança l'heure et but pour ainsi dire avidemment mes suggestions de calme et de repos. Souvent il me chargea tout spécialement de lui faire ou de lui réitérer telles suggestions spéciales.

Après quelques semaines, le sommeil irrégulier d'abord devint meil-

leur, l'inquiètude se calma, le malade prit part dans la famille à quelques jeux (tric-trac, dames, domino), s'occupa à faire des cartonnages. Dès le commencement de Décembre les symptômes de délire du doute, l'angoisse, la mélancolie eurent disparu et le sommeil ne laissa plus à désirer. Il reprit ses études théoriques favorites, les maladies de la peau, étudia une heure par jour d'abord, puis peu à peu je le poussai à visiter la policlinique des maladies cutanées. Bientôt il visita cette clinique assidûment chaque jour pendant 2 à 3 heures et prit une part sérieuse au traitement des malades. Dès lors son moral se releva de plus en plus, il se sentit renaître, recommença à avoir foi en ses capacités, se retrouver médecin.

Son humeur irritable s'adoucit notablement, il devint agréable causeur et se trouva de plus en plus à son aise.

Pendant les mois de Janvier, Février et de Mars, il rendit de temps en temps quelquos visites à la maison paternelle, y passa parfois une ou deux nuits; enfin tout alla pour le mieux.

La guérison se dessina si bien qu'il pensa sérieusement à s'établir à Amsterdam comme spécialiste dermatologue.

Cependant avant de s'établir, ce qu'il se proposa faire en automne 1891, il voulut passer l'été à Paris pour profiter de l'enseignement des maîtres français. C'est avec ce dessein qu'il me quitta le 12 Avril pour Paris.

A cette date il se trouva parfaitement équilibré. Il me laissa comme souvenir un beau tableau, qu'il accompagna de ces lignes: „Comme témoignage do ma gratitude et de ma reconnaissance pour ma guérison et en même temps comme souvenir de mon amitié."

Mon patient resta à Paris du 13 Avril au 27 Mai 1891.

Ses premières nouvelles datées du 14 Avril furent excellentes. Puis je n'entendis plus rien de lui avant le 9 Mai suivant. Il m'écrivit alors: „à peine quelques jours dans la fournaise de ce grand Paris l'insomnie m'a repris, bientôt l'anxiété précordiale s'y est ajoutée et fut suivie aussitôt du retour de mes préoccupations, de mes doutes, de ma mélancolie."

Le 26 du même mois je me rendis à Paris et le trouvai dans un état de surexcitation telle que je l'ongageai à rotourner aussitôt avec moi à Amsterdam.

Le contraste entre la vie de famille qu'il avait mené pendant quelques mois, — vie régulièro, corroboróo d'un oxercice modéré du

corps et de l'esprit, de divertissements proportionnés à son état, — avec la vie de garni dans le gouffre de Paris où il se trouva isolé, sans soutien moral, où personne ne se soucia de lui, fut trop grand. Pendant le dernier mois de son séjour chez moi, il s'était, il est vrai, désacoutumé à avoir sa séance de suggestion, mais pourtant il sentait que j'étais là, qu'il n'avait qu'à parler pour avoir un conseil ou une parole encourageante.

La récidive fut des plus graves.

Mes suggestions n'avaient plus l'effet d'auparavant. Le malade ne s'ouvrait plus aussi complètement à moi que devant. Après trois semaines seulement de son nouveau séjour sous mon toit, il me confessa la cause nouvelle de ses préoccupations obsédantes : il s'était amouraché d'une des bonnes et quoiqu'il ne s'était passé rien de sérieux entre cette fille et lui, avant son départ pour Paris, il se sentit, arrivé là, pris de remords d'abord vis à vis la bonne qu'il avait promis de prendre comme ménagère dès son installation comme spécialiste, puis vis à vis de moi parcequ'il s'était permis une inconvenance sous le toit d'un ami et d'un bienfaiteur. Maintenant il ne pouvait plus songer à s'installer, aussi il ne pourrait jamais remplir sa promesse vis à vis de la bonne etc. etc.

Il me chargea d'arranger cette affaire, de rendre les cadeaux. Loin d'apaiser après sa confession, il fut tourmenté par le doute : ai-je fait, oui au non, quelque chose d'inconvenant dans mon commerce avec la bonne ? Sommeil irrégulier. Inquiètude. Pensées de suicide. Je m'occupai sérieusement à le transférer dans une maison de santé, lorsque dans l'après-diner du 29 Juin pendant une absence que je fis, il sut se procurer (étant médecin) chez un pharmacien du voisinage une solution acqueuse de 1 gramme de chlorhydrate de morphine. Il parait aussitôt s'être retiré dans sa chambre et d'avoir avalé d'un coup le contenu de la fiole.

Cinq heures après en rentrant, je le trouvai en narcose profonde. Tous mes efforts à le sauver ont été inutiles, il expira le 1 Juillet à 7 heures du matin.

OBS. 35.

Névrasthénie. Asthénie motrice prédominante. Amélioration notable.

Une dame neurasthénique a été traitée pendant longtemps par les

médicaments, l'électricité et le massage, elle a reçu les soins de spécialistes de renom, elle s'est soumise enfin à un traitement par l'hypnotisme. Un médecin aurait voulu de l'hypnotiser mais n'aurait pas réussi à l'endormir. N'ayant bénificié d'aucun de ces traitements elle s'est avisée de réclamer mes soins.

Etat présent 9 Oct. 1888.

Mlle V. a 24 ans, elle est jeune fille. Sa mère est une femme très-nerveuse et qui a souffert souvent de coliques rénales. Son père est mort depuis longtemps d'une maladie de coeur. De ses six frères et soeurs, une soeur est hystérique. Elle n'a jamais été sérieusement malade, mais elle est incommodée depuis sa plus tendre jeunesse d'acné facial. La période s'est montrée pour la première fois à sa 15me année; toujours les règles se présentent irrégulièrement, le plus souvent elles sont en retard de 2 à 3 semaines, ont une durée de 4 jours, ne sont jamais abondantes, toujours précédées de douleurs et suivies de fleurs blanches.

Un léger embonpoint, la face pâle, les muqueuses décolorées. Le pouls a une fréquence de 78 à 82, les battements du coeur sont plus-tôt faibles, souvent la malade a des palpitations. Elle mange peu, n'a pas d'appétit, a les viandes, les oeufs et le lait en horreur. Selles régulières. Elle dort mal, rêve beaucoup et s'éveille souvent par soubresaut. Fatiguée dans la matinée, elle se trouve mieux disposée vers la seconde moitié du jour et aime à se coucher tard.

Elle souffre beaucoup de mal de tête, d'un serrement au front, aux tempes et dans la région occipitale. Le mouvement de la tête éveille souvent une sensation de craquement dans la nuque. Elle est constamment fatiguée et douloureuse dans le dos depuis les épaules jusque dans les reins; la fatigue est telle qu'elle se figure ne pas pouvoir marcher. Elle peut marcher sans doute, cependant l'effort lui est pénible et lui coûte tant qu'elle préfère de ne pas bouger; la douleur s'exagère en marchant. Les réflexes tendineux sont normaux; la réaction au courant faradique est également normale. Tremblements musculaires dans les cuisses, les mains et la figure. Le dynamomètre marque 27 Kilogr. pour la main droite, 25 Kilogr. pour la main gauche. Pas de troubles de la sensibilité. Ni le coeur ni les organes de la génération, ni les autres organes ne présentent des altérations anatomiques. La malade ne se sent pas capable de marcher plus de 5 à 6 minutes à la suite.

Elle tue son temps à faire des ouvrages de main, étendue sur un

sofa, lit peu parceque la lecture lui cause des picotements aux yeux et la fatigue.

Un premier essai d'hypnotiser m^lle V. me réussit assez-bien. Elle vient en somnolence, et compare la sensation éprouvée pendant cet état, à une légère ivresse morphinique. Un traitement régulier par la suggestion hypnotique est continué depuis ce jour jusqu'à la fin de Juin 1889. A cette date la malade se trouva délivrée de son mal de tête, elle mangea avec appétit, avait perdu sa pâleur excessive, ses forces se trouvèrent tellement augmentées que le dynamomètre marqua 63 Kilogr. pour la main droite, 58 Kilogr. pour la main gauche et que la malade pouvait faire une promenade de deux heures de suite chaque jour sans se trouver lasse. Pendant une année environ elle a continué les séances à des distances toujours plus grandes pour consolider la guérison. Elle a depuis quitté Amsterdam pour l'étranger. Les dernières nouvelles datant de Sept. 1892 m'annonçaient une récidive de son asthénie motrice.

OBS. 36.

NEURASTHÉNIE GRAVE. ASTHÉNIE MOTRICE PRÉDOMINANTE. AMÉLIORATION NOTABLE ET PERSISTANTE DES PRINCIPAUX PHÉNOMÈNES.

Demoiselle de 20 ans; entre dans mon service pour une parésie des extrémités inférieures datant de quelques mois.

Antécédents héréditaires.

Le père phtisique, est mort il y a cinq ans dans une maison d'aliénés. La mère est bien portante, une femme énergique. Deux frères de la malade sont morts en bas-âge, une soeur plus âgée d'une année jouit d'une bonne santé quoiqu'elle ne soit pas robuste.

Divers membres de la famille, tant du côté paternel que du côté maternel, présentent des maladies nerveuses, quelques-uns sont aliénés.

Antécédents personnels.

Enfant, elle aurait présenté les symptômes d'hydrocéphalie chronique. Depuis l'âge de 12 ans elle souffre de faiblesse des jambes continue, faiblesse présentant des périodes alternantes d'amélioration et d'aggravation. Souvent elle a été incapable de se tenir debout et de marcher pendant des semaines et même des mois.

Etat actuel 28 Mars 1892.

Jeune fille débile, anémique, passant ses journées étendue sur une

chaise longue. Depuis six mois, elle ne peut pas marcher. Elle occupe durant la journée une chaise longue qu'elle quitte le soir pour son lit. Une céphalalgie grave la fait souffrir au moins pendant cinq jours de la semaine. Si la douleur ne se fait pas sentir à la tête elle entreprend les jambes. Elle souffre continuellement de rachialgie et d'une fatigue dans le dos et les membres. Elle a les mains non seulement moites mais toujours en sueur. Toute lecture la fatigue. Elle ne peut même pas souffrir qu'on lui fasse la lecture. Un ouvrage quelconque, une couture, un tricot lui est pénible et augmente sa sensation de faiblesse.

Appétit nul, toutefois elle se nourrit, de trois oeufs battus mêlés dans un litre de lait par jour. Selles normales. Menstruation régulière, cependant les pertes sont minimes. Se plaint souvent d'hyperesthésie du cuir chevelu. Pas de globe, pas d'anesthésies. A ma prière elle tâche de se lever, l'effort réussit et appuyant les mains sur la table devant elle, la malade se tient un moment sur les jambes, puis retombe sur le sofa.

Pendant la station horizontale, elle peut exécuter les mouvements désirés avec les extrémités inférieures. Les réflexes, tant profonds que superficiels, sont normaux. Elle dort mal. Le sommeil vient tard dans la nuit, est très-léger; la malade s'éveille au moindre bruit et toujours spontanément aussitôt que le jour vient.

L'incapacité de marcher n'a jamais duré aussi longtemps que cette fois-ci.

La malade a été soumise à divers traitements: les médicaments, le massage, l'hydrothérapie, l'électricité seuls ot en combinaisons diverses ont été essayés et appliqués pendant longtemps sans efficacité.

Les organes internes ne présentent à l'examen aucune altération notable.

Le 14 Avril suivant, la malade fut admise dans ma clinique et le même jour je commençai un traitement par la suggostion.

Je n'obtins et n'ai jamais pu obtonir chez olle qu'une hypnose très-légère, un léger assoupissement. Copendant la malade se montra suffisamment suggestible. Mes suggestions journellement répétées firent bientôt disparaître l'insomnie et l'indifférence pour les aliments. Dès le 3me jour je m'occupai à faire faire pendant l'état d'hypnose et après le sommeil des exercices systématiques, d'abord passifs puis actifs.

L'effet obtenu fut fabuleux. En effet dès le 26 Avril, la malade fut en état de descendre de l'appartement qu'elle occupa au troisième,

au rez de chaussée. Elle descendit ainsi un escalier de 52 marches sans se tenir à la rampe.

Le 12 Juin elle quitta ma maison beaucoup améliorée. Elle put faire alors une promenade d'une heure sans fatigue notable, fut délivrée de son mal de tête, de la rhachialgie, mangea avec appétit, put se permettre une lecture d'une demi-heure et s'occuper d'un ouvrage de main sans fatigue cérébrale. Seule, la sueur des mains persista. Je recommandai la malade de poursuivre chez elle le régime et les exercices et de me donner de ses nouvelles de temps en temps.

Ma malade n'a pas eu de rechute de son asthénie motrice. De temps en temps elle a eu à se plaindre de mal de tête. Les dernières nouvelles datent de Janvier 1894 et sont bonnes.

OBS. 37.

Forme mixte des deux grandes névroses: hystérie et neurasthénie. Amélioration notable persistante.

Le 14 Juin 1888 un collègue me pria de soigner sa nièce, une demoiselle de 23 ans qui depuis quelques années se tint recluse dans la maison paternelle et n'en osait pas sortir.

Elle est enfant unique et a joui dans sa première jeunesse d'une excellente santé. Sa maladie débuta à l'âge de douze ans. A la suite d'une frayeur elle a été prise d'une sensation d'oppression dans la région stomacale, suivie d'éructations bruyantes. Depuis lors ce phénomène s'est répété sous forme d'accès, accompagné d'anxiété précordiale.

Ces accès se présentent inopinément, une émotion quelconque, la pensée: un accès va se présenter, suffisent à éveiller la crise.

Le bruit inconvenant de l'éructation, très-pénible pour la malade, lui fit fuir d'abord la société et la condamna bientôt à ne plus quitter la maison. Les parents sont très-nerveux, le père est colérique, cependant ni l'un ni l'autre ne souffrent d'accidents nerveux sérieux. Aucun des membres de la famille ne souffrirait des nerfs.

Etat présent, 14 Juin 1888.

Jeune fille blonde de stature moyenne, pâle, mal nourrie, m'apprend qu'elle n'ose pas quitter la maison parcequ'elle a peur d'être surprise à chaque instant par des éructations bruyantes. Elle se plaint de symptômes divers qui se présentent tantôt seuls, tantôt combinés, ou alternativement: vertige, tintement des oreilles, céphalée, rachi-

algie, anxiété précordiale, sensation de vomiturition, de globe qui l'empêche de manger certains aliments tels que les légumes et les viandes (à l'exception du bifteck), palpitations de coeur.

Dans le sein droit elle sent un point douloureux, elle croit même qu'il s'y trouve une petite tumeur et craint que ce ne soit un indice de cancer. Sa grand-mère est morte du cancer. Lorsque spontanément ou à la suite d'une émotion l'angoisse précordiale se présente, la respiration s'accélère et devient difficile. Ces sensations lui ont donné l'idée qu'elle serait sujette à l'asthme, maladie qui aurait causé la mort d'un oncle paternel. L'appétit est nul; la malade mange très-peu. Constipation habituelle. Les selles ne viennent que sollicitées par un lavement. L'effort nécessaire à l'excrétion éveille souvent une sensation de malaise général et de mal au coeur. La période menstruelle se présente régulièrement, elle est précédée d'un état de tristesse, d'abattement, de crises de pleurs. La malade se couche tard, elle a peur de s'endormir à cause de ses rêves, elle a souvent le cauchemar; sa chambre à coucher communique avec celle de ses parents. La porte reste ouverte et si elle s'éveille pendant la nuit, peureuse, elle se remonte le courage en disant sans cesse bonsoir à ses parents. Si ceux-ci tardent à répondre, elle se met à crier à haute voix, poussée par la peur. Le matin elle s'éveille tard, se trouve fatiguée et a la tête lourde. Dans la journée, elle s'occupe tantôt fièvreusement, des heures durant, à des travaux d'agréments, à arranger son linge, tantôt triste, morne, abattue, elle ne fait rien ou bien s'agite et est tourmentée d'angoisse, ou encore elle s'emporte pour un rien. Elle a une peur folle de l'orage, de toutes les maladies dont elle lit ou dont elle entend parler, de l'obscurité.

Le médecin de la famille qui est en même temps son oncle et après lui, différents médecins et spécialistes l'ont maintes fois examiné et tous à l'unanimité ont été d'avis que la malade est exempte de toute lésion organique. Jamais elle n'a voulu être droguée, toujours elle refusa carrément de prendre un médicament quelqu'il soit. Si je ne souffre que de mes nerfs jugea-t-elle, la médecine n'y peut rien, il n'y a que le magnétisme qui pourra me guérir. Les parents, suivant le conseil du médecin, n'avaient jamais consonti jusque-là à un traitement par le magnétisme. Cependant depuis qu'une clinique de psycho-thérapie fut fondée à Amsterdam, on céda enfin aux désirs de la patiente et on lui permit de se faire soigner par la suggestion.

A l'examen que j'instituai, je ne constatai que des troubles nerveux fonctionnels d'ordre hystérique et neurasthénique.

J'annonçai à la malade que je lui assurai une guérison certaine si elle voulut consentir à être internée quelque temps dans ma clinique où je la traiterais par l'hypnotisme. Elle fit d'abord quelques objections mais plia devant ma volonté bien arrêtée de ne pas la traiter à domicile.

Elle fit, le trajet de chez elle à la clinique, le soir en voiture. Sa mère la tiendrait compagnie et partagerait sa chambre durant la nuit.

Le traitement fut commencé le 1er Juillet 1888. Je n'obtins et n'ai pu obtenir dans le cours du traitement qu'une hypnose légère. Toutefois la suggestibilité sous d'autres rapports fut suffisante pour obtenir graduellement une amélioration notable de l'état général.

Les accès d'éructations diminuèrent en nombre et en intensité, le sommeil, la nutrition s'améliorèrent, les formes diverses d'angoisse tendirent à disparaitre; cependant ce ne fut pas avant le 28 Dec. de cette même année que je sus décider ma patiente à sortir.

La première promenade dura un quart d'heure; la malade fut agitée, marcha à grands pas et se trouva comme soulagée en repassant à son retour le seuil de la clinique.

Depuis, elle s'est promenée chaque jour, si du moins le temps n'était pas par trop mauvais. Cependant, cela a pris des mois avant qu'elle prit goût à ses promenades et avant qu'elle osa se hasarder seule dans les rues au beau milieu du jour. Toujours la possibilité que l'éructation se présenterait lui travaillait l'esprit.

Le 1er Août 1889 elle fut suffisamment rétablie pour quitter la clinique. Cependant elle n'osa pas encore rentrer chez elle parcequ' à son avis la maison paternelle, se trouvant trop éloignée de la clinique (une demi heure de marche), elle craignit ne pas pouvoir atteindre assez vite soit sa maison, soit la clinique quand l'angoisse à sa promenade journalière la prendrait ou qu'elle serait surprise par l'éructation. Un appartement fut loué dans le voisinage et de là elle fit ses promenades de jour en jour plus longues.

Enfin le 1er Déc. 1889 ma malade rentra définitivement chez elle.

Dans le cours de l'année suivante, je distançai de plus en plus les séances. Les promenades chaque jour furent continuées.

Tandis que les symptômes divers décrits disparurent l'un après l'autre, d'autres: tels que la peur de se promener en voiture, d'entrer

dans une voiture de tramway, de voyager en chemin de fer, firent leur apparition, mais cédèrent d'ailleurs à des suggestions appropriées.

Au mois de Mai 1891 ma malade se fiança, puis alla passer quelques mois à la campagne ou elle continua de gagner en forces et en énergie. Elle se maria en Oct. 1892 et accoucha le 19 Sept. 1893 d'un bel enfant.

Pendant les deux dernières années je n'ai vu la malade qu'à des très-grandes distances, tout allant pour le mieux. A la dernière visite que je rendis à la jeune mère, j'ai pu m'assurer de son excellente santé; elle a continué cependant à avoir les médicaments en sainte horreur.

OBS. 38.

HYSTÉRO-NEURASTHÉNIE. AMÉLIORATION NOTABLE, OBTENUE PAR LA PSYCHOTHÉRAPIE.

Une dame non mariée de 25 ans, fille d'une mère très-nerveuse et d'un père colérique a éprouvé beaucoup de chagrins dans sa jeunesse. Les parents ne s'entendaient pas; elle craigna son père et adora sa mère qui souffra beaucoup de se voir négligée et méconnue de son mari. La malade est d'une nature sensitive, facilement émue, depuis l'âge le plus tendre. Elle n'a pas fait de maladies sérieuses, apprit avec facilité, profita beaucoup de l'enseignement primaire et moyen et fut destiné par son père (chirurgien-dentiste) contre son gré, à le succèder dans sa spécialité. Mlle Z. a su vaincre son aversion, pour plaire à sa mère et a passé avec succès ses examens après des études sérieuses et difficiles.

Elle perdit ses parents à courtes distances l'un de l'autre. Surtout la mort de sa mère lui a fait beaucoup de peine. Peu après cet évènement elle fut incommodée de crises nerveuses d'ordre hystérique et de mélancolie. Graduellement cependant son état s'améliora, elle s'établit comme dentiste à l'âge de 20 ans et réussit à se former une excellente clientèle.

Le 28 Juin 1892 elle prit un bain de pieds très-chaud. Sa dame de compagnie lui observa qu'il est dangereux, très-dangereux même de prendre un bain de pied pendant la menstruation, qu'elle se rappelait même un cas dans lequel un bain pris sous ces conditions aurait été suivi de mort. Mlle Z., qui avait sa période justement, parut d'abord ne pas se soucier de ces paroles. Cependant à peine couchée

l'observation dont elle avait ri d'abord commença à avoir un effet défavorable, elle se sentit anxieuse, des palpitations de coeur se présentèrent, puis une sensation de tiraillement dans la nuque s'y ajouta et fut suivie d'une angoisse épouvantable, d'une peur incessante de mourir ou de devenir folle; elle ne dormit pas de toute la nuit.

Le médecin, qu'on consulta, diagnostiqua une anémie cérébrale aigue et prescrivit un régime réconfortant et le repos absolu. L'état restant le même, il combattit — mais en vain — l'insomnie rebelle par des fortes doses de chloral et n'arrivant pas à faire du bien finit par diriger la malade sur une station d'hydrothérapie dans la province.

Loin de guérir la malade les procédés hydrothérapeutiques l'irritèrent. Après un séjour de quatre semaines, elle s'en retourna à Amsterdam et pria son médecin de lui permettre de me consulter.

12 Sept. 1892. *Etat présent.*

Petite personne d'aspect frêle, assez débile, aux muqueuses pâles; est très-agitée. Elle n'ose pas sortir seule ayant peur de l'eau. Si sa route mène le long d'un canal, elle longe les maisons n'osant pas regarder l'eau et se sentant en même temps attirée par le canal, elle doit faire des efforts pour ne pas se jeter dedans. Elle est tourmentée de nosophobie, elle craint d'entendre parler de malades et de maladies et a peur de devenir folle. Elle n'ose par dormir seule. Souvent elle passe des nuits entières sans fermer l'oeil. Il est fort rare qu'elle dorme d'un bon sommeil, elle a souvent des cauchemars, une sensation d'oppression à la poitrine. Elle sait alors qu'elle dort mais ne peut pas s'éveiller. Parfois sa soeur, qui partage sa chambre, s'aperçoit que son sommeil est pénible et l'éveille alors. Si on ne l'éveille pas, l'angoisse va toujours croissant, elle se met à la fin à crier et parvient ainsi à s'éveiller elle-même. Alors elle ne veut plus se rendormir, aussi craint-elle souvent le sommeil.

Depuis longtemps déjà il lui est impossible de manger, elle a un dégoût prononcé pour tout aliment. Gardes-robes retardées; la constipation est habituelle depuis son enfance, toujours elle s'est sentie gênée de s'absenter, effet de pruderie et de timidité. La période est régulière mais douloureuse, si elle n'a pas soin de prendre un purgatif vers les époques, celles-ci retardent et ne se présentent qu'après une évacuation alvine suffisante.

Des accès d'anxiété précordiale, accompagnée de palpitations de coeur et d'une sensation de tiraillement dans la région occipitale

sont très-fréquents. Souvent elle souffre de maux de tête. Pas de globe ni d'anesthésies. Pas de lésions organiques.

Je réussis à apaiser l'inquiètude de la malade, lui signifiant qu'elle souffre simplement de désordres fonctionnels et lui promettant une guérison certaine.

La prédisposition neuropathique héréditaire aidant, le surmenage intellectuel causé par les études sérieuses exigées pour les examens et la perte successive de ses père et mère ont réussi à ébranler profondément l'équilibre nerveux; aussi les propos de la dame de compagnie n'ont donné lieu à l'éclosion des phénomènes nerveux que parcequ'ils trouvaient un terrain tout préparé.

Je prescrivis un régime et conseillai à la malade de reprendre aussi vite que possible ses consultations. J'insistai qu'elle viendrait me voir tous les jours, s'abstiendrait absolument de parler de sa maladie ou de ses symptômes à qui que ce fût et qu'elle ne confierait ses chagrins qu'à moi seul. Une tentative de l'hypnotiser échoua, et éveilla son angoisse. Aussi n'ai-je pas depuis insisté à provoquer le sommeil. Je me suis contenté de lui faire mes suggestions à l'état de veille, de relever son moral, de règler sa vie. Aujourd'hui (Janvier 1894) m^lle^ Z. continue toujours son traitement et quoique beaucoup mieux sous tous les rapports elle n'est pas encore franchement guérie. Les séances de suggestion que je lui donnai d'abord journellement ne se donnent plus que 2 ou 3 fois par semaine et n'exigent guère plus d'un quart d'heure le matin.

Elle se débarrasse alors de tous ses soucis et me quitte chaque fois courageuse et réconfortée. Dès le troisième jour de mon traitement elle a repris ses consultations et n'a pas chomé un jour depuis lors. A quelques rares exceptions près, elle dort bien toutes les nuits, seule et sans lumière, elle n'a plus de cauchemars, ni de palpitations.

La peur de l'eau est tenace. Elle n'évite plus cependant, comme elle le fit jadis, les rues longeant des canaux; toujours encore la vue de l'eau lui inspire une sensation désagréable. Elle se permet de visiter le théatre, les concerts, elle peut lire et entendre parler de choses émouvantes sans que cela éveille son angoisse.

L'appétit continue à être capricieux. En général elle mange suffisamment. Les selles se présentent tous les deux ou trois jours.

OBS. 39.

Constipation éveillant des accidents nerveux d'ordre neurasthénique, chez un prédisposé héréditaire. Traitement mixte par les medicaments et la suggestion. Guérison.

Un fonctionnaire en retraite a subi il y a deux mois l'opération radicale d'hémorrhoides externes. L'opération a parfaitement réussi; cependant des ténesmes incessants et douloureux ont éveillé un état d'agitation tel, que le malade lui-même réclame son admission dans ma clinique.

Antécédents.

Homme nerveux dès sa naissance, ayant beaucoup travaillé et qui s'est fait une position honorable à force de labeur et de zèle. Depuis quelques années, les soucis, des chagrins de famille ont été causes de l'entrée en puissance de symptômes de neurasthénie latente. Une mise à la retraite prématurée en a été la conséquence.

Des préoccupations hypocondriaques ont de tout temps tourmenté notre malade, tantôt les phénomènes d'atonie gastro-intestinale imposent pour une maladie de l'estomac, tantôt les accès de palpitations de coeur, la tachycardie simulent une maladie du coeur. Des accès de migraine, des vertiges, la rachialgie lui ont fait craindre d'avoir le cerveau entrepris ou bien d'être sujet à une myélite. Dans les derniers temps il se crut malade d'une entérite; il souffrait en effet de diarrhées et de constipation alternantes, d'une sensation de lourdeur dans le bas-ventre et de ténesmes. Et lorsque l'examen institué par un confrère révéla la présence d'hémorrhoides, le malade ne tarda pas à réclamer de son médecin l'opération radicale.

L'extirpation au thermo-cautère fut très-douloureuse, cependant après trois semaines la plaie fut cicatrisée et le médecin espaça ses visites. C'est alors que les phénomènes nerveux accrurent de nouveau, des ténesmes douloureux disparus d'abord, réapparurent. A ses plaintes dont il ne ménagea pas son médecin celui-ci répondant un jour, que les douleurs n'existaient que dans son imagination, il perdit toute confiance en lui. On lui avait prescrit une potion bromurée pour calmer ces nerfs, du laudanum pour tuer les douleurs et des paquets d'opium en poudre pour combattre l'insomnie.

Etat présent.

Après un voyage de 2 heures en chemin de fer, le malade arriva chez moi le soir à 7 h. du 11 Août 1891. Un homme de 53 ans

paraissant un vieillard de 65 au moins. Les yeux ternes, la sueur perlant au front, pâle, exténué de fatigue et haletant, il insiste à se coucher d'abord. Le voyage lui a été très-pénible, surtout par l'effort surhumain de se tenir assis et de réprimer les ténesmes. N'a pas dormi de toute la nuit précédente.

Après que le malade se fut déshabillé et couché je procédai à l'examen. Le ventre est augmenté de volume, les parois abdominales peu souples, peu dépressibles, douloureux à la palpation. Son mat dans l'hypocondre droit à la hauteur du coecum se poursuivant le long du colon ascendent et transverse.

Le tégument cutané environnant l'orifice anal a l'aspect rouge et reluisant et est parsemé de petites rhagades. Toutes les 2 à 3 minutes des ténesmes font sortir l'intestin qui se décharge en même temps de quantités minimales de matières fécales.

Les urines sont rares et émises avec difficulté. Pouls 110, faible. T. 37.8° C. Le malade prétend avoir toujours un pouls de 100 pulsations environ. L'appétit n'a rien laissé à désirer, sauf ces derniers jours. Il a mangé beaucoup et surtout des aliments farinés.

On lui avait défendu les légumes, les fruits, tout ce qui aurait pu favoriser les selles.

Le malade lui-même craigna les déjections alvines à cause des ténesmes éveillés par elles et de peur de retarder la guérison de la plaie.

Introduisant mon index dans l'anus, je constatai que l'intestin étendu à l'extrème était comme bourré de masses fécales dures et friables.

Le malade est anxieux, il a peur de mourir, il se sent très-malade, faible à l'excès, il est irritable au plus haut point, dort peu et mal.

Lorsque je lui annonçai qu'avant tout il faudrait procéder à déblayer l'intestin de son contenu, il se récria, ne voulut pas croire qu'il fut constipé puisque chaque fois avec les ténesmes il sortait spontanément une petite quantité de matière fécale.

Il réclama de se voir soigné par l'hypnotisme. Je sus le calmer, lui procurer quelques heures de sommeil. Le lendemain il se trouva un peu mieux, mangea avec appétit: cependant les ténesmes continuèrent à le tourmenter. Ce ne fut que le surlendemain que je sus le décider à accepter un lavement d'eau chaude. Une première évacuation de matières fécales fétides et abondantes lui fit du bien et sut le convaincre de la justesse de mes vues. Je fis suivre le clystère d'une bonne dose d'huile de Ricin qui produisit le lendemain une débacle fabuleuse.

Il s'entend que le malade se sentit soulagé et beaucoup mieux qu'auparavant. Toutefois les ténesmes continuèrent à se présenter quoiqu'à un moindre degré et le malade prédit que ce phénomène ne manquerait pas de revenir à la charge. J'eus recours alors à la suggestion hypnotique et je réussis à procurer au malade chaque jour un sommeil léger de deux heures. Mes suggestions répétées chaque jour, durant une quinzaine se réalisèrent complètement, son humeur acariatre se corrigea, il commença a bien dormir la nuit, eut régulièrement des selles chaque jour, les ténesmes furent supprimés et il jouit d'un calme qui sauta au yeux. L'état de faiblesse, de fatigue, avait fait place pour une sensation de bien-être, il pouvait se tenir assis sans douleur, se promener sans fatigue. Le 22e jour du traitement je le déclarai guéri et il quitta mon établissement content mais non satisfait. Il réclama notamment l'état hypnotique sérieux. Il s'était figuré de guérir par le fait de la suggestion donnée à l'état de sommeil profond et le sommeil suggéré n'avait guère dépassé le stade de somnolence.

Les nouvelles que le malade me donna une quinzaine de jours après son départ confirmèrent sa guérison.

OBS. 40.

Hypocondrie neurasthénique, guérison.

Un jeune homme de 24 ans, ayant l'aspect vigoureux, robuste et l'air de jouir d'une santé parfaite vient me consulter pour de l'impotence sexuelle. Célibataire, il demeure avec sa mère qui est veuve.

Enfant, il fut toujours très-nerveux, irritable, facilement emporté mais n'eut jamais de maladies sérieuses. Il confesse de s'être adonné assez longtemps à la masturbation, fait dont il parait être très-soucieux. Très-jeune il a quitté l'école pour apprendre l'état de cliveur de diamants, un métier dans lequel il excella bientôt et qui lui procura vite une certaine aisance. Une amourette avec une bonne de sa mère le rendit père à 18 ans. La peur que sa mère ne découvrit la grossesse de son amante éteignit sa flamme et fut une cause première des phénomènes nerveux qui se sont présentés depuis ce temps.

De l'angoisse précordiale, des palpitations de coeur, de la nosophobie (peur de la phtisie pulmonaire, d'une maladie du coeur, de tabes dorsal, de cécité) lui ont fait beaucoup souffrir et lui firent consulter

divers médecins et suivre les traitements les plus divers pendant six ans.

Toutes sortes de médicaments, l'électricité et l'hypnotisme aussi ont à tour de rôle fait les frais de ces médications qu'il a essayées sans bénéfice.

Quoique le malade compte beaucoup de personnes nerveuses dans sa famille, aucun de ses parents ne présente une maladie nerveuse sérieuse.

Etat actuel 28 *Mai* 1892.

Le malade est facilement impressionné et ému; il a une imagination vive et s'applique avec facilité tous les phénomènes des maladies dont il entend parler. A ce moment-ci il est préoccupé de l'idée qu'il est malade des yeux et ménacé de devenir aveugle. Cependant un examen sérieux pratiqué par un spécialiste n'a revélé rien d'anormal, tout au plus une légère anomalie de la réfraction qu'il corrige par des lunettes appropriées. Le travail de cliveur de diamants exige un exercice fatigant, longtemps continué des yeux. Si pendant son travail la pensée lui vient „je ne puis plus voir" aussitôt ses yeux se voilent et il cesse de voir. Ce phénomène d'arrêt l'inquiète et l'obsède. Il souffre beaucoup de palpitations de coeur et s'est fait examiner à plusieurs reprises par différents médecins qui tous l'ont assuré que de ce côté-là il n'avait rien à craindre. Cependant il continue à douter et n'est pas rassuré du tout.

Il a été traité pendant longtemps pour une gonorrhée et en est guéri; une sensation de démangeaison à l'orifice de l'urèthre se présentant après l'évacuation des urines le préoccupe beaucoup. Les urines sont claires; il n'y a pas de goutte militaire. Un autre fait qui l'inquièta fut le défaut de sensation voluptueuse lors d'un premier essai de pratiquer le coit après sa guérison; le *nisus coëundi* diminua depuis ce temps graduellement surtout après qu'il eut observé que le coit fut suivi par des douleurs dans la hanche gauche; à cette heure il se croit impotent. Il entretient une fille mais depuis longtemps il n'a pas été la voir.

Il est très-porté à la colère, se plaint d'avoir une mauvaise mémoire, a souvent des accès de mélancolie et voudrait alors en finir avec la vie. Il fait son métier automatiquement; on est content de son travail. Cependant l'état de ses yeux le rend soucieux, il a peur qu'il deviendra infirme et incapable de travailler.

Pas de stigmates d'hystérie. L'appétit est bon, les selles sont régu-

lières. Le sommeil est tantôt excellent, tantôt il fait défaut absolument.

J'expliquai le malade qu'il était neurasthénique, que son cas quoique grave était parfaitement guérissable et que je l'engageai à reprendre courage. Je commençai le jour même le traitement par la suggestion hypnotique. L'effet de mes suggestions sur ce malade fut très-favorable.

Après quelques semaines il ne resta des symptômes qu'une légère asthénopie seulement. J'ai continué depuis à le voir à grandes distances et à cette heure (Janvier 1894) sa santé ne laisse rien à désirer. Il est toujours gai, et de belle humeur quoiqu'il soit sans travail ces derniers mois. Cet état de choses l'a forcé à faire un moyen d'existence de la musique qu'il exerçait en amateur. Grâce à mes soins il est devenu un homme calme, qui sait se gouverner et qui a appris à se suggérer lui-même, de sorte que tout phénomène nerveux quelqu'il soit disparait aussitôt devant sa volonté arrêtée.

Le sommeil hypnotique obtenu n'a jamais dépassé le stade de sommeil léger.

OBS. 41.

Idée obsédante. Guérison par la psycho-thérapie.

Un ouvrier, cliveur de diamants, non marié et agé de 25 ans, descend de parents nerveux et compte beaucoup de gens nerveux surtout dans la partie féminine de sa famille.

Il prétend ne jamais avoir été malade avant le mois de Juin 1888. Il a quitté l'école à 17 ans et est entré dans la profession de cliveur à cet âge. Il a travaillé beaucoup, n'a jamais fait d'excès mais s'est permis de temps en temps un amusement.

Au mois de Juin 1888 il reçut la visite d'un ami qui depuis quelque temps souffrait d'une tumeur cancéreuse(?) au côté gauche du cou et le lui laissa voir. Il en fut très-impressionné. Depuis ce moment il voit mentalement et à toute heure la tumeur maligne et il sent du mal à la partie correspondente de son cou et ne peut s'empêcher d'y porter constamment la main. Il perd sa gaieté, devient de plus en plus morose, il évite toute société, n'ose plus lire de gazette de peur d'y trouver un article ou une allusion à la terrible affection qui l'obsède. Même pendant son travail la pensée qu'il est affecté de cancer au cou le poursuit. Il commence à perdre le sommeil et s'habitue à boire un cognac le soir pour dormir. Ce n'est qu'au mois

de Nov. 1889 qu'il se résout à s'ouvrir à son médecin. Celui-ci fait des essais de suggestion hypnotique pendant six semaines, sans arriver à endormir le malade ni à lui faire le moindre bien.

Le 19 Janvier 1890 le malade s'adresse à moi et me prie de tacher à lui enlever son idée fixe pendant le sommeil hypnotique.

Après avoir endormi en sa présence deux au trois autres patients par la simple occlusion des paupières, j'invite le malade à s'asseoir dans un fauteuil que je disposai devant lui. A peine assis je lui ferme doucement les yeux, lui affirme qu'il dort déjà, suggestion qui se réalise parfaitement endéans de deux minutes.

Catalepsie suggestive. Invité à ouvrir les yeux, il fait des efforts infructueux, il n'y parvient pas.

Depuis cette première séance, le malade accuse de l'amélioration. L'idée obsédante disparait parfois même pendant quelques heures. Dès la troisième séance il a recouvré son sommeil de la nuit. Dès lors je l'engage à ne venir me voir qu'une fois par semaine. A la fin du premier mois il a perdu l'habitude de porter la main à tous moments à son cou comme pour s'assurer s'il y avait une tumeur ou non, il ne sent plus de douleur à cette partie du corps. Il recommence à se montrer en public, à visiter un café, le théatre. Il évite encore cependant de lire sa gazette craignant l'impression d'une nouvelle quelconque touchant le cancer.

Pendant le travail, qui est un travail purement automatique n'exigeant pas de dépense psychique, l'idée obsédante se faufile encore souvent dans son cerveau.

Je lui donnai le conseil d'apprendre une langue étrangère dans ses heures de récréation et de répéter ses leçons mentalement ou à haute voix pendant son travail, ce qui chasserait l'idée. Il mit mon conseil en pratique et réussit parfaitement à se débarrasser ainsi de l'idée obsédante. Après quelques mois il se trouva guéri. Pendant l'été de 1890 il fit un voyage de loisir de 4 semaines et à sa visite qu'il me rendit à son retour il m'affirma la persistance de sa guérison. J'ai revu le malade au mois d'Août 1894, il se porta à merveille et se trouva parfaitement débarrassé de l'idée obsédante.

OBS. 42.

Insomnie accompagnée de peur de devenir aliéné chez un neurasthénique; amélioration notable.

Un artiste célibataire, agé de 41 ans, peintre-décorateur est obsédé depuis quelques semaines de la crainte de devenir aliéné.

Déjà depuis trop longtemps il dort peu ou point du tout. Il se couche tard, se lève tôt, n'est pas ce qu'on nomme sobre; cependant il n'est pas buveur et travaille du matin au soir.

Il perdit très-jeune ses parents. Il ne se rappelle pas avoir eu jamais de maladie grave. Après avoir reçu l'éducation primaire il est entré apprenti dans l'atelier d'un peintre-décorateur d'un grand théatre. Il a travaillé avec ambition et a eu le bonheur de succéder à feu son maître. Pour parvenir à cette position il a dû faire l'impossible, il s'est surmené des années durant, ne s'est permis que quelques heures de sommeil chaque nuit, n'a jamais pris de repos, de vacances, bref une fois arrivé il s'est trouvé neurasthénique par excès de travail. A cette heure il vit dans une agitation continuelle, il faut que tout marche vite. Souvent il ne dort pas de toute la nuit, parfois il dort une ou deux heures.

Au lever il est plus fatigué qu'en se couchant. Dans le cours de la journée la fatigue devient moindre, le soir il se trouve le mieux disposé. Surtout les yeux sont douloureux et fatigués. L'appétit est normal; les selles régulières.

Traitement par la suggestion hypnotique du 13 Juillet au 30 Août 1891. Le malade entra en somnolence et passa chaque jour 2 heures dans cet état qui lui fit énormément du bien. Il apprécia surtout le calme que lui procura l'hypnose. Sous ce traitement le sommeil de la nuit s'améliora; il dormit régulièrement 4 à 6 heures la nuit. La crainte de devenir aliéné disparut complètement. A cause de ses occupations il ne pouvait se permettre de continuer le traitement mais il se promit d'y revenir si jamais l'insomnie reprit.

OBS. 43.

INSOMNIE REBELLE, AGORAPHOBIE, PENSÉES DE SUICIDE. AMÉLIORATION NOTABLE PAR LA SUGGESTION.

Une dame mariée agée de 36 ans, comptant dans sa famille plusieurs membres affectés de neurasthénie et d'hystérie grave, souffre depuis quelques années déjà d'agrypnie et d'agoraphobie. Dans les derniers temps elle est hantée par la crainte de se suicider. Son médecin lui a prescrit un régime spécial en vue surtout de symptômes gastriques du reste peu graves et traite l'insomnie par les

narcotiques. Elle prend chaque soir 1 à 2 grammes de sulfonal.

Comme j'avais traité sa soeur (grande hystérique) avec le meilleur succès par la suggestion hypnotique, elle me pria le 20 Sept. 1892 de lui donner mes soins.

Très-agitée elle me confesse d'avoir peur de dormir aussi profondément que sa soeur, elle n'ose pas me fixer les yeux, ne veut pas absolument dormir, elle craint que je ne pourrais plus la réveiller. Je tache de calmer autant que possible son agitation et je la rassure pour ce qui regarde le sommeil. Je lui promets de ne pas l'endormir, qu'elle ne sentira qu'un état de calme, de légère torpeur, qu'elle pourra ouvrir les yeux spontanément quand elle le voudra.

Sur quoi je la prie de fermer les yeux. Les paupières battent quelques instants puis se ferment. Je lui donne sa suggestien de dormir la nuit sans recourir aux narcotiques, d'avoir le courage de se rendre seule dehors, de retourner aujourd'hui même chez elle sans se faire accompagner de personne, enfin de ne plus avoir de symptomes gastriques.

Réveillée apres 10 minutes, elle m'assure avoir entendu tout ce que je lui ai dit mot pour mot, mais qu'elle avait en vain essayé de me répondre, sa langue lui refusant service. Elle avait senti un repos, un calme agréable; son agitation avait disparu. A ma prière elle me remit le lendemain sa provision de sulfonal.

La malade réalisait parfaitement toutes mes suggestions, au point qu'elle se crut guérie après quelques jours. Tout marcha à merveille lorsque le 15 Oct. se trouvant dans ma salle d'attente elle s'est effrayée d'une dame présentant une crise nerveuse. Quoique calmée par des suggestions appropriées que je lui donnai quelques instants après, cet incident fut suivi d'une nuit sans sommeil. Une 2me et 3me nuits passées de même sans dormir furent suivis du réveil des angoisses et la malade me pria avec insistance à lui permettre de reprendre son narcotique. J'accordai cette permission et conseillai la malade de prendre 1 gramme de sulfonal au coucher; si elle s'eveillait pendant la nuit elle aurait la liberté de prendre un autre gramme. J'ajoutai que je me fiais entièrement à sa bonne foi et que je me sentis assuré qu'elle n'aurait recours au sulfonal qu'au dernier moment.

19 Oct. La malade se trouve tout à fait rassurée. Elle a bien dormi après une seule dose de son médicament et se sent entièrement remise de sa frayeur.

20 Oct. Bonne nuit. N'a pas eu besoin de sulfonal. Pas de peur des espaces.

Depuis lors je n'ai vu la malade qu'à grandes distances. Elle tient son sulfonal en réserve et n'en use pas.

Janvier 1894. La malade continue à être délivrée de son insomnie, à manger de bon appétit, à jouir d'une bonne digestion; elle ne présente plus de symptomes d'agoraphobie. Par contre elle a eu de temps en temps incidemment de la nosophobie, peur du cancer, de l'hydrophobie et autres. Heureusement son auto-suggestibilité est inférieure et facilement vainçue par sa suggestibilité pour autrui. Son mari instruit par moi possède le tact et a un ascendant suffisant sur sa femme pour l'apaiser au besoin et pour la diriger.

OBS. 44.

Peur des places, horreur des lieux élevés, nosophobie améliorées par la psycho-thérapie.

Un de mes collègues, médecin de l'armée, me prie de bien vouloir m'occuper de son frère, jeune homme de 22 ans, souffrant de peur des espaces. Le phénomène a débuté à 15 ans lorsqu'il aperçut un maçon sur le point de tomber de l'échafaudage d'un édifice et se sauvant avec peine d'une chute mortelle. Depuis ce temps une sensation d'angoisse le prend quand il veut traverser une place publique ou passer un pont ou bien longer une rue large et peu peuplée. Il ne peut jeter ses regards en haut vers le toit d'une église ou d'un édifice un peu élevé sans être pris de vertige et de courir le risque de tomber.

Il a dû abandonner ses études d'architecte et est entré comme apprenti chez un libraire.

Comme antécédents héréditaires, j'apprends que sa mère est une arthritique chronique et son père un homme très nerveux. Le malade est un jeune homme rangé, qui n'a jamais fait des débauches, il n'a pas eu de maladies sérieuses hormis d'une kératite suivie d'une tache centrale qui l'incommode fort surtout pendant une lecture un peu prolongée, exercice qui lui procure souvent une sensation de lourdeur au front. Il a une myopie moyenne corrigée par des verres appropriés. Pendant longtemps il a souffert de constipation. Cette affection a été guérie par un régime spécial, le massage et des lavements d'eau salée.

Le malade comprend parfaitement que sa peur est illusoire, cependant elle est plus forte que lui.

Etat présent 6 Oct. 1891.

Accompagné de sa soeur, le jeune homme à l'aspect parfaitement bien portant, mais très-agité et secoué par des battements de coeur que j'entends à quelque distance, vient me voir au moment que je m'occupe d'hypnotiser un autre malade. La vue de ce spectacle le saisit et il a besoin de se tenir au dos d'une chaise voisine pour ne pas tomber.

L'examen ne révèle aucune lésion organique. Hormis la peur des espaces il se plaint de ne pouvoir fixer sérieusement son attention sur un travail quelconque à cause de toutes sortes de pensées horribles qui lui traversent l'esprit. Tout propos ou toute lecture faisant allusion à des maladies mais surtout à l'aliénation mentale l'obsèdent pendant quelques jours, toujours sa pensée s'y reporte et rumine ce qu'il a entendu. S'il passe une charcuterie, il se forge toute une scène de boucherie et se sent anxieux, a peur du sang, des couteaux etc.

Une première séance que je lui donnai le jour même le calma visiblement et dès la 3me séance il sortit déjà sans être accompagné de personne, mais muni d'une canne.

Après une quinzaine une amélioration très-sensible s'était opérée, la confiance en soi-même augmenta graduellement, l'impressionabilité pour les causes qui auparavant le bouleversèrent complètement devint moindre et le malade put reprendre ses occupations qu'il avait abandonnées ces derniers mois. Je donnai dès lors les séances plus espacées mais je continuai régulièrement le traitement jusqu'au mois de Juin 1892. Jamais l'état d'hypnose ne dépassa le stade de somnolence.

En automne 1892 il se trouva suffisamment rétabli pour penser sérieusement à s'établir et à fonder une maison de librairie, idée qu'il mit en exécution au mois de Mai 1893.

Dans une lettre qu'il m'adressa en Avril 1893 il m'esquissa son état en ces termes:

„Je puis à cette heure travailler toute la journée sans fatigue aucune et sans préoccupations. Régulièrement je me promène au moins deux heures par jour sans éviter les rues larges et vides, sans éviter non plus les grandes places. J'avoue que parfois une légère angoisse cherche à poindre mais toujours je réussis parfaitement à dompter mon ennemi, sans hâter le pas. Je pense à vous, je me traite de lâche et je continue mon chemin sans broncher. Tou-

jours la promenade au grand jour me coute moins de peine que celle du soir. J'ai bonne confiance dans mon avenir, je sais me dominer avec beaucoup plus de facilité et si je ne suis pas encore délivré complètement de toute angoisse, je puis vous assurer que je me sens si bien que si mon état jadis avait été tel qu'il est maintenant, bien sur je n'aurais jamais pensé à consulter un médecin."

OBS. 45.

SYMPTÔMES NERVEUX, IDÉES OBSÉDANTES RÉVEILLÉES PAR UNE GRAVIDITÉ CHEZ UNE PRÉDISPOSÉE HÉRÉDITAIRE; GUÉRISON PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE.

Madame N., mariée depuis quelques mois, se plaint d'insomnie et de différentes formes de phobies. Elle a 22 ans, parait bien constituée, aime beaucoup son mari et se croit grosse de 12 à 16 semaines.

Antécédents héréditaires.

Le père est mort jeune, la mère est hystérique. Une soeur a été soignée par moi et guérie d'idées obsédantes. Un frère est alcoöliste habituel. Une tante maternelle est aliénée, une autre tante est hystérique.

Antécédents personnels.

Pas de maladies graves pendant l'enfance. Madame N. a toujours été une enfant nerveuse. Jeune fille elle était timide. Elle a passé une année au pensionnat dans une ville d'Allemagne. Pendant les premières semaines de son séjour à cette école elle se trouva malheureuse, refusa de manger et on était sur le point de la renvoyer chez elle à cause du mal de pays. Cependant un revirement se présenta, elle retrouva sa gaieté, son appétit et se fit complètement à son nouveau entourage. L'année révolue elle retourna avec regrets en Hollande. Jamais avant son mariage elle n'a présenté de troubles nerveux sérieux.

Etat présent 15 Sept. 1892.

La période menstruelle toujours régulière ne s'est plus présentée depuis les derniers jours de Mai. Depuis ce temps elle se sent comme changée, elle vit dans une agitation continuelle, des moments de gaieté exagérée alternent avec des périodes de dépression.

Elle a un dégoût pour ses occupations habituelles, elle néglige son ménage, ne prend plus goût à la lecture, à des ouvrages de main, fuit la société.

Il y a à peu près quatre semaines, son mari — un officier de la marine — se méprenant sur son état et voulant badiner, tirait son sabre et fit semblant de lui porter un coup. Ce badinage loin d'avoir l'effet voulu, notamment de distraire et d'égayer, lui causa une peur folle. Depuis lors elle est obsédée par la peur d'armes, d'instruments tranchants, de ciseaux, d'épingles. En même temps elle se sent attirée à toucher ces objets et craint de s'en servir pour se suicider, aussi insiste-t-elle qu'on les cache soigneusement pour la préserver d'elle même. Elle est nosophobe, ne peut pas entendre parler de maladies ni d'accidents sans être prise d'angoisse. Elle se nourrit mal; ses nuits sont mauvaises. Palpitations de coeur. Céphalalgie de temps à autre.

A l'examen je constate une grossesse probable et l'absence de lésions organiques.

Je reçus la malade dans ma maison le 24 Septembre suivant et je la traitai par la suggestion hypnotique jusqu'aux premiers jours du mois de Décembre. Dès le début du traitement les fonctions du sommeil et de la nutrition devinrent normales. Les idées obsédantes disparurent graduellement et marchant de pair avec cette amélioration de l'état général la malade reprit quelques occupations, des ouvrages de mains, une lecture, prit part à des jeux de société. Dès le mois de Novembre elle fit de bonnes promenades chaque jour, accompagna ma femme et moi de temps en temps au théatre, à un concert. Elle put retourner chez elle en Décembre, mais continua à me voir de temps en temps jusqu'au 3 Février 1893. Elle ne recula pas, nonobstant sa grossesse avancée, pour avoir sa séance, devant un voyage de 5 heures (aller et retour) en chemin de fer. Elle accoucha heureusement le 22 Février d'un bel enfant qu'elle eut la douleur de perdre 15 jours après.

Les dernières nouvelles que je roçus de mon intéressante malade datent du 27 Avril suivant. Elle continuait à se porter à merveille, dormait parfaitement et restait délivrée de ses peurs.

OBS. 46.

Idée obsédante supprimée par la suggestion hypnotique.

Un greffier au tribunal de première instance d'une ville de province, célibataire et âgé de 39 ans a eu deux fois un accès de goutte. La diathèse arthritique est héréditaire dans sa famille, la diathèse nerveuse pareillement.

Il y a dix ans il lui est arrivé à une session du tribunal d'être pris tout à coup d'une sensation d'angoisse précordiale, de boule dans la gorge avec impossibilité absolue de faire une lecture d'actes judiciaires dont il était chargé. Depuis lors pareille chose ne s'est plus présenté.

Or dans quelques jours le tribunal aura à rendre jugement dans une affaire qui a fait beaucoup de bruit. Un auditoire distingué sera à l'audience et un avocat renommé de la capitale se chargera de la défense de l'inculpé.

Notre greffier se sent mal à l'aise et est obsédé par l'idée qu'il n'aura pas l'aplomb nécessaire, ne pourra faire son office, bref que la même scène d'autrefois va se répéter.

Il me prie de lui donner une suggestion qui le mette en état de remplir ses fonctions comme il faut.

La fameuse session aura lieu dans cinq jours.

Je fais de mon mieux de remettre le malade dans son assiette et je réussis parfaitement à l'endormir séance tenante. Il est très-apaisé après une demi-heure de sommeil pendant lequel je lui donne l'assurance qu'il sera parfaitement calme et sûr de lui-même à la session prochaine. Le surlendemain et le jour précédant à la session je répète la suggestion hypnotique. J'eus la satisfaction d'apprendre quelques jours plus tard que mes suggestions avaient en un effet excellent notamment que la session avait eu lieu sans le moindre incident.

OBS. 47.

Tremblement nerveux, idée obsédante. Guérison par la suggestion hypnotique.

Un étudiant en droit, âgé de 26 ans, d'une famille de névropathes mais sans antécédents personnels sérieux, s'est surmené surtout pendant les deux dernières années pour préparer ses examens. Sa santé est bonne toutefois, il dort très-bien la nuit, il ne fait pas d'excès. Cependant il s'inquiète depuis quelque temps d'un tremblement des mains qui se produit quand il les étend ou bien quand il y pense. Loin de se calmer l'inquiètude a augmentée graduellement et l'obsède.

L'observant, pendant qu'il me parle, je vois le tremblement qui s'ébauche. A ma prière d'étendre les deux mains, il exécute ce mou-

vement qui est suivi d'un tremblement très-décidé, cessant du moment qu'il laisse retomber les bras.

J'ai donné quatre séances de suggestion hypnotique au malade avec des intervalles d'une semaine. Il me sembla à la première séance de ne pas avoir su produire la moindre influence sur le sujet, du moins il n'y avait pas même une apparence de sommeil. Je me contentai de lui faire la suggestion: „vous ne vous préoccuperez plus de ce tremblement, ce n'est rien, cela passera!" Cependant je constatai de l'amélioration la semaine suivante. A une deuxième séance j'obtins l'état de charme, à une troisième le sommeil profond. Dès la quatrième séance le tremblement ne paraissait plus et ne s'est plus montré que cinq mois après.

Quelques jours avant de passer sa thèse de doctorat, le malade se présenta avec sa récidive. Je repris le traitement et après quelques jours tout rentra dans l'ordre. Il passa sa thèse, fut reçu docteur et toute inquiètude au sujet de son tremblement a disparu.

OBS. 48.

Troubles névropathiques divers: insomnie, dépression psychique, nosophobie, chez une prédisposée héréditaire. Guérison des symptomes par la suggestion hypnotique.

Une blondine svelte, bien constituée, d'une santé robuste mais très-nerveuse, âgée de 21 ans, se présenta à ma consultation me priant de la guérir de son état nerveux. Mademoiselle B. a des antécédents nerveux héréditaires sérieux.

Elle se plaint d'éprouver une angoisse invincible et de vivre dans une agitation continuelle, du moment qu'un incident quelconque vient interrompre sa vie ordinaire.

Une invitation chez des amies, pour un concert qui lui serait faite quelques jours d'avance la rend inquiète, l'empêche de dormir, la met en pleurs nonobstant qu'elle adore la musique et qu'elle aime beaucoup d'aller en société. Elle ne se comprend pas elle-même, est d'une sensibilité exagérée. Dans le temps, étant petite fillette encore et allant au cathéchisme, elle a éprouvé parfois cette même angoisse. La recommandation du pasteur de ne jamais faire le mal par exemple, recommandation faite en général, la frappa particulièrement. Elle se figura alors que ces paroles la visaient spécialement et des jours

durant elle souffrait de cette inculpation imaginaire et en était obsédée.

Ouvre-t-elle une porte inopinément, l'idée lui prend que quelqu'un qui se trouve dans la chambre va se refroidir par le courant d'air, tombera gravement malade, mourra peut-être et que tout cela a été causé par elle. Elle ne peut pas entendre parler ou lire d'une maladie quelconque ou d'un accident arrivé à une personne, qu'aussitôt elle ne croie être atteinte de cette même maladie ou ne ressente des douleurs au membre entrepris.

Elle a des craintes de toute sorte, se donne du mal pour des riens.

Comme Mlle B. habite une ville de la province assez éloignée, je l'engage de venir passer quelques semaines à Amsterdam pour suivre mon traitement.

Après quelques jours elle revient me voir avec sa mère qui me prie de donner les soins nécessaires à sa fille.

Le jour même j'endors la malade pour la première fois; elle parait très-suggestible. Les séances sont répétées journellement et ont un effet favorable sur son état mental. En effet après quelques jours le sommeil de la nuit est absolument normal. Graduellement les craintes pathologiques se dissipent, l'humeur triste disparaît; l'agitation continuelle, les préoccupations maladives se perdent.

La malade prend part à la conversation, ne s'émeut plus des mille choses qui la bouleversaient auparavant, elle s'occupe de travaux de ménage, d'ouvrage de main, de lectures, passe une partie de la journée à se promener, elle rend des visites, accompagne sa mère ou des amies au spectacle, au concert, sans la moindre émotion maladive préalable.

Après trois semaines de traitement, j'espaçai de plus en plus les séances et après six semaines je permets à ma malade, parfaitement rétablie du reste, à rentrer chez elle.

J'ai eu de temps en temps des nouvelles de m^lle^ B. Il y a maintenant déjà 18 mois depuis cette guérison qui ne s'est pas jusqu'ici démentie.

OBS. 49.

Mélancolie, idées obsédantes, impulsions au suicide et à l'homicide. Guérison obtenue par la méthode suggestive.

M. W. est un employé dans une maison de commerce où il entra

comme petit commis. Il est marié, a 46 ans et est père de quatre enfants. Issu d'une famille de névropathes il a présenté des symptômes nerveux depuis son jeune âge.

Adonné à l'onanie étant garçon, il a su se corriger de ce penchant vicieux à temps. C'est la crainte qui l'a guéri. La lecture notamment d'un pamphlet traitant de la masturbation et de ses conséquences l'a détourné de son vice.

Il a toujours eu l'humeur sombre, est peu expansif, s'est marié jeune, n'a jamais fait d'excès et a tourné un homme de bureau, d'exactitude et de zèle exemplaires. Depuis bientôt 30 ans il sert un même patron.

Il y a environ trois ans M. W. a commencé a présenter des symptômes neurasthéniques, tels que de la céphalée, d'une émotivité excessive, de la pusillanimité, des angoisses, des emportements, de l'aboulie. Il a continué ses occupations tant bien que mal pendant quelques mois, lorsqu'à la fin il ne pouvait plus.

Le médecin qui l'a traité lui prescrivit des bromures; le malade n'en éprouva pas d'amélioration; il fut sur le point d'abandonner sa position, de quitter la ville et de se retirer à la campagne lorsqu'un ami l'engagea à me consulter.

Etat présent 7 Août 1891.

Un homme de taille moyenne, bien constitué, aux regards fuyants anxieux, très-agité, se présente chez moi accompagné de sa femme.

Il se plaint en pleurant d'être hanté sans cesse de l'idée de se suicider et de la peur de devenir fou. Il a une sensation de barre dans la tête, d'un serrement continu au front et aux tempes qui se présente dès le matin à son éveil et qui ne l'abandonne que vers le soir. Son travail ne l'intéresse plus, tout l'irrite, il n'a d'autres préoccupations que ses sensations intimes. Il mange bien et régulièrement, il se sent toujours un peu moins misérable après un bon repas. Il se couche tôt et dort d'un sommeil profond, n'a pas de rêves. Il s'éveille à six heures du matin et se trouve tout de suite assailli par ses idées noires. Elles sont terribles, ces idées puisqu'elles lui poussent à se ruer sur sa femme et de l'égorger. Il a su se contenir jusqu'ici mais il craint fort que l'idée prendra de plus en plus empire sur lui et qu'il l'exécutera un jour.

Pourtant il aime, il chérit sa femme qui le soigne avec dénégation et rien ne l'inquiète tant que de savoir que sa mort laisserait sa famille dénué de tout.

Il reste dans son lit à ruminer ces idées sombres jusqu'à huit

heures; se lève, déjeune et va faire des courses dans la ville pour tuer le temps, pour chercher l'oubli.

J'ai entrepris le traitement par la suggestion le jour même. J'obtins un état de somnolence dont je profitai pour calmer le pauvre homme. Je l'engageai à reprendre le plus tôt que possible son travail de comptabilité, de se lever régulièrement le matin à six heures et de faire après une ablution d'eau froide, une promenade d'une heure à 1½ heure avant le premier déjeûner. Je répétai mes séances de suggestion chaque jour et je les continuai pendant plus de cinq mois. Graduellement l'état du malade s'est amélioré, il a vaqué à ses occupations dès le troisième jour du traitement. D'abord il travailla pour ainsi dire comme automatiquement, cependant sans faire des erreurs dans ses calculs, de petit à petit l'intérêt revint et l'état normal se rétablit. Les idées noires le matin l'ont encore tourmenté longtemps. Cependant dès le mois de Février 1892 M. W. se trouva parfaitement débarrassé de ses impulsions et de sa mélancolie. Il se trouvait tout à fait changé. En rentrant de son bureau le soir et après avoir diné il s'occupa de ses enfants, corrigea leurs devoirs, jouait avec eux ou bien il accompagna sa femme au théatre. Le matin au réveil plus de lourdeur à la tête, il se sent reposé et commence sa journée avec la meilleure disposition.

La guérison ne s'est pas démentie avant la fin de Juillet 1893. Pendant les grandes chaleurs de l'été, l'état mélancolique s'est reproduit avec les mêmes symptômes que précédemment. Aussitôt le malade est venu me voir et j'ai repris le même traitement.

Dès les premières séances M. W. éprouva un mieux notable, il a pu continuer ses occupations. Cependant l'état de dépression psychique n'a été vaincu complètement que dans les premiers jours de Janvier 1894. Actuellement (Août 1894) il se trouve parfaitement bien.

OBS. 50.

Dyspepsie nerveuse, réfractaire à différents traitements médicamenteux, guérie par la suggestion à l'état de veille.

Un négociant âgé de 37 ans, célibataire, d'aspect frêle, pâle et débile, d'une maigreur extrême vient me demander mon avis sur son cas diagnostiqué selon lui par plusieurs médecins qu'il a consulté, de gastrite chronique.

Antécédents héréditaires.

Il est fils d'une mère bien portante et d'un père névropathe qui mourut en 1877. Trois enfants de cette famille sont morts en bas-âge. Un fils est mort à l'âge de 19 ans d'une affection (nerveuse?) de l'estomac. Une fille vit encore mais est souvent malade et souffre beaucoup de l'estomac.

Antécédents personnels.

Le début de sa maladie date de 1868. Il se trouva alors au pensionnat, avait 13 ans et eut le malheur de tomber sur le nez. Cet accident fut suivi de vomissements. Il se rappelle parfaitement qu'il n'a pas eu un mal de tête sérieux ni de douleur au nez. Depuis ce temps l'estomac a toujours été le „locus minoris resistentiae". En 1877 et 1878 après la mort de son père il a beaucoup souffert de l'estomac. Depuis ce temps, soit à la suite d'émotions ou de surmenage, ou bien sous l'influence de certains changements atmosphériques, des récidives de cette affection se sont présentées souvent.

Au mois de Sept. 1892, une émotion a donné lieu à une reprise de sa maladie dont il souffre encore à ce moment-ci.

Les symptômes qui se présentent à la suite d'une émotion sont d'abord: une sensation de tension au-dessus des yeux s'étendant vers la région temporale et vers le sommet de la tête, sensation qui se traduit en céphalalgie. Bientôt de la gastralgie et des palpitations dans la région précordiale s'y ajoutent. Si la gastralgie est peu grave, elle est accompagnée de renvois acides, si elle est grave des vomiturations, puis des vomissements non précédés de nausées et suivis de diarrhée et de constipation se présentent; ces symptômes sont suivis d'anorexie, il refuse de manger, s'affaiblit graduellement, se sent continuellement fatigué. Il éprouve alors des difficultés à lire, les yeux se fatiguent et se troublent s'il persiste à vouloir lire.

Si des changements atmosphériques donnent lieu à l'éclosion du syndrôme, les symptômes décrits sont précédés par un coryza.

Le malade a reçu les soins de plusieurs médecins de renom sans en retirer de bénéfice sérieux et persistant. On lui a donné en dernier lieu le conseil de s'expatrier et de chercher des occupations moins fatigantes dans le midi de l'Europe.

Etat présent 26 Décembre 1892.

Au mois de Septembre dernier, à la suite d'une émotion, le malade a eu une récidive de sa gastrite et a dû garder sa chambre durant quelques semaines. Depuis quelques jours seulement il se sent capable

de reprendre ses occupations. Il suit un régime se composant d'un laitage pour le déjeuner, puis repartis dans la journée de deux oeufs frais non cuits, de deux à trois verres de lait, enfin pour diner d'un plat de fèves et d'une quantité minime de viande froide dépourvu de graisse. Il ne fume pas, boit peu de vin, rarement un verre de bière. Il vit comme un moine, quittant son appartement pour le bureau et retournant aussitôt chez lui après le bureau. Il est muni d'une ceinture de flanelle appliquée sur la région stomacale. Matin et soir il se frictionne cette région avec de l'eau de vie chaude. Comme médicaments: une prise de sel de Carlsbad le matin à jeun, et des paquets de sousnitrate de bismuth.

A cette heure-ci il n'a pas de douleur, il est exempt de troubles digestifs et les selles se présentent régulièrement chaque matin. Il dort bien la nuit. Aussi tout serait pour le mieux s'il ne vivait dans des trances continuelles, s'il n'était pas menacé d'un retour des symptômes aux moindres infractions qu'il oserait se permettre à son régime. La plus légère transgression du régime est vengée par une tension au-dessus des yeux suivie du coryza et de toute la série de symptômes décrits.

Un de ses amis que j'ai guéri d'une affection nerveuse lui ayant conseillé de venir me voir, il me prie de l'examiner. Il veut bien concéder qu'il soit nerveux, mais il est assuré d'avoir l'estomac malade.

Un examen sérieux institué le même jour et continué les deux jours suivants permet de conclure à l'absence de lésions organiques de l'estomac.

Le 29 Décembre 1892 je commence le traitement par la suggestion. Le malade est réfractaire à la suggestion de sommeil; cependant il éprouve pendant sa séance (d'un quart d'heure à une demi-heure) une sensation de repos, de bien-être; il réussit à concentrer son attention sur mes suggestions et d'éloigner toute autre pensée. Après les premières séances le malade abandonna sa ceinture de flanelle, ses frictions à l'eau de vie, introduit graduellement dans son régime tels changements qu'à la fin du premier mois il se nourrit d'un ordinaire composé de pain, beurre, oeufs à la coque pour déjeuner, de pain, d'une viande froide (de préférence de porc, surtout de lard salé) pour second déjeuner, d'un diner complet (potage, légume, viande ou poisson, dessert) et d'un souper de pain au jambon en outre 1½ à 2 litres de lait par jour. Il s'abstient complètement de vin, liqueurs et

bières. Il a abandonné tout médicament, vaque régulièrement à ses affaires, se permet un exercice modéré, une promenade d'une heure environ matin et soir. Le tout sans éprouver la moindre indisposition.

Dès les premiers jours je ne donne mes suggestions qu'une fois par semaine et dès le mois d'Avril je ne vois mon malade que deux fois par mois. Il prend de l'embonpoint et se sent on ne peut mieux. Dans le cours de l'année il a éprouvé de fortes émotions, il a couru maintes-fois la chance de se refroidir, même il s'est permis un voyage de loisir d'une quinzaine de jours au mois d'Octobre 1893 dans lequel il a transgressé mon régime en se permettant l'usage de la bière Allemande et d'un bon verre de vin du Rhin, le tout sans être incommodé du moindre symptôme dyspeptique.

Je vois le malade guéri maintenant à très-grandes distances.

A. GROUPE III.

Maladies mentales.

En abordant ce groupe, il nous paraît intéressant de faire passer la revue aux opinions personnelles d'auteurs également compétents, d'observateurs consciencieux dont le jugement fait autorité en cette matière, nous avons nommé Mm. Forel, Aug. Voisin et Bernheim.

„Les aliénés — nous citons le professeur Forel [1]) — sont de tous les hommes les moins suggestibles; les aliénés graves ne sont pas suggestibles du tout. Cela vient simplement de ce que les états d'arrêt ou d'irritation morbides acquièrent dans le cerveau des aliénés une intensité telle, qu'ils ne peuvent plus être dissociés par la suggestion. Et réussit-on quand même à hypnotiser un aliéné, la plupart des suggestions thérapeutiques ne se réaliseront pas ou ne se réaliseront que pour un court espace de temps, celles surtout qui s'adressent à des idées délirantes réussiront le moins. Une aliénée, madame X. se figurait

[1]) Aug. Forel. Der Hypnotismus etc. 2e Auflage 1891. S. 101 u. 106.

être une certaine m^{me} Y. Je réussis à l'endormir et à lui suggérer le sommeil, l'appétit et même à lui donner des hallucinations post-hypnotiques qu'elle réalisait parfaitement. Cependant lorsque je lui assurai pendant son sommeil hypnotique et avec grande énergie qu'elle savait maintenant parfaitement qu'elle était m^{me} X. et nullement m^{me} Y., que cette dernière idée avait été une idée absurde délirante, dont elle ne peut plus guère faire qu'en rire; elle hochait négativement la tête pendant tout le temps que je lui parlai, pour me démontrer qu'elle n'accepta pas cette suggestion.

„Le cerveau est l'instrument dont nous nous servons dans la suggestion. Chez les aliénés, cet instrument se trouve gâté, fonctionne mal; aussi cela marche mal. Les échecs essuyés dans les maladies mentales démontrent à l'évidence que la force de l'hypnose réside dans le cerveau de l'hypnotisé et non dans celui de l'hypnotiseur. Voilà mon opinion sommaire:

„Il n'est pas à dénier du reste que certaines formes de troubles mentaux, légères ou peu généralisées peuvent être améliorées et même guéries par la suggestion, si le malade possède un cerveau très-suggestible et si l'opérateur sait bien manier la suggestion. Wetterstrand a même réussi à guérir plusieurs cas d'épilepsie, des cas légers de mélancolie et d'hypocondrie par la suggestion.

„De Jong de la Haye et Aug. Voisin de Paris rapportent des succès analogues. Cependant je ne comprends pas cette hypnose forcée violente de Voisin et les cas qu'il décrit paraissent se rapporter pour la plupart à des hystériques. Mais moi-même aussi ainsi que mon collègue le docteur Von Speyr de Bern et d'autres ont obtenu quelques succès très-remarquables. La grande difficulté réside dans

l'inattention du malade, dans son inaccessibilité et dans l'intensité des irritations morbides."

Le docteur Aug. Voisin, invité à faire un rapport sur: Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion hypnotique dans le traitement des maladies mentales et des états connexes, au congrès international de l'hypnotisme tenu à Paris en 1889 [1]), s'est exprimé en ces termes:

„J'ai dit, il y a quelques années, qu'il serait heureux que tous les aliénés fussent hypnotisables.

„L'expérience que j'ai acquise depuis cette époque me confirme dans cette opinion.

„Rien n'est, en effet, satisfaisant comme d'avoir un moyen d'enlever en très-peu de temps, parfois en deux à trois séances, à un aliéné ses idées délirantes et ses hallucinations. Il y a de quoi désarmer l'incrédulité des médecins qui n'ont pas foi dans l'art de guérir.

„L'impossibilité d'hypnotiser les aliénés était, vous le savez, considérée comme absolue avant mes premières tentatives de 1880, sur des aliénées atteintes de manie aigue.

„Depuis, le succès ayant encouragé mes efforts, j'ai essayé l'hypnotisme sur toutes les aliénées de mon service et je suis assez heureux pour en hypnotiser un certain nombre, soit à peu pres 10 %.

„J'espère arriver à un chiffre plus élevé, en perfectionnant et en multipliant les procédés dont je me sers.

„J'ai étendu successivement ce traitement à tous les états connexes, à l'aliénation mentale, aux troubles moraux, aux vices, aux penchants inférieurs, vol, abus des

---

[1]) Comp. Comptes-Rendus du premier congrès etc. Paris. 1891. Octave Doin. P. 146 et suiv.

boissons, abus des médicaments, onanisme, aux défectuosités natives ou acquises de la mémoire et de l'intelligence, aux attaques convulsives, aux troubles des sens et de la sensibilité générale, aux névralgies, aux contractures et aux perturbations intellectuelles et morales qui surviennent pendant les règles.

„Il ne faut pas se dissimuler qu'il est nécessaire d'user d'une grande patience et de donner à ce traitement beaucoup de temps. J'ai dû rester auprès de plusieurs malades pendant deux à trois heures avant de réussir à les endormir. Il faut varier les procédés d'hypnotisme et recommencer fréquemment jusqu'à dix-huit à vingt fois les séances avant de renoncer au succès.

„Le sommeil à obtenir doit être la léthargie ou le somnambulisme, mais la léthargie est de beaucoup préférable; la suggestion permet, du reste, de transformer le somnambulisme en léthargie.

„Une fois le premier sommeil obtenu, il faut laisser dormir les malades pendant une demi-heure à une heure, mais c'est seulement à la deuxième séance qu'il faut employer la suggestion qui est le corollaire de l'hypnotisme et le fondement de cette méthode thérapeutique.

„Les suggestions doivent être limitées tout d'abord; c'est ainsi qu'il ne faut agir dans le début que sur une conception délirante ou sur les hallucinations d'un sens. Ce n'est que dans les séances consécutives qu'il faut entreprendre d'agir sur d'autres conceptions délirantes ou sur d'autres hallucinations.

„Il résulte de ma pratique que les suggestions données en trop grand nombre à la fois déterminent un état de malaise évident qui se traduit par des crispations des muscles de la face, et qu'elles sont moins bien exécutées

au réveil. De plus le malade ne doit pas être réveillé, dès la suggestion faite; il est nécessaire qu'il soit laissé tranquille pendant un quart d'heure ou une demi-heure afin qu'il s'approprie la suggestion et qu'il s'en pénètre pour ainsi dire.

„Il arrive quelquefois que je laisse dormir pendant 12 ou 23 heures consécutives et même pendant plusieurs jours des aliénés hallucinés et très-agités.

„Les suggestions doivent être faites à haute voix, formulées d'une façon précise et articulées avec conviction et avec autorité. Il faut signifier au malade de ne plus entendre telle voix, tel bruit, de ne plus voir des choses extraordinaires telles que des animaux, des ombres, de ne plus sentir telle odeur; de ne plus avoir telle idée délirante.

„Il faut leur affirmer que toutes ces idées sont fausses, qu'elles résultent de leur maladie, qu'ils guériront, qu'ils sont guéris et enfin qu'ils continueront à se bien porter.

„On observe quelquefois sur la physionomie des aliénés hypnotisés une mauvaise humeur évidente, lorsqu'on leur fait telle ou telle suggestion contraire à leurs idées; il faut insister jusqu'à ce que le malade ait acquiescé par un mot ou par un geste et la suggestion réussit alors.

„Il arrive même que la suggestion a son effet bien que l'hypnotisé ait fait mine de ne pas obéir.

„Je pense qu'il faut poser comme un principe absolu de ne jamais suggérer à un hypnotisé, ni illusion, ni hallucination, ni aucune idée, ni aucun acte mauvais on nuisible et de ne lui donner que de bons avis: obéir, travailler, penser au bien; faire le bien; détester le mal et le vice; être agréable, se rendre utile, aimer les siens et son entourage. Il faut se garder de faire de l'hypnotisé un être à expériences et à curiosités.

„En outre, il est essentiel de ne jamais dire devant l'hypnotisé que sa maladie est grave ou incurable; il faut au contraire, affirmer nettement que son mal est léger et qu'il guérira.

„Il est encore un point sur lequel j'appelle tout particulièrement votre attention, c'est de ne jamais hypnotiser les malades, et de ne pas leur faire de suggestions devant d'autres malades.

„Il est indispensable que l'hypnotisé reste isolé pendant son sommeil, afin qu'il ne lui soit pas fait de suggestions opposées aux vôtres; cette mesure est surtout essentielle dans un service de névropathes et d'aliénées où les idées de malice et de méchanceté sont si communes.

„C'est ainsi que j'ai pu constater que d'autres malades avaient suggéré à des hypnotisées de ne plus se laisser endormir par moi „parcequ'elles me servaient de poupées" disaient-elles, et que j'ai eu beaucoup de peine à détruire cette idée suggérée.

„C'est en agissant d'après ces données, que j'ai appliqué la thérapeutique suggestive au traitement des aliénés et des nerveux de mon service ou de ma pratique privée.

„On arrive à guérir chez ces malades des troubles et des hallucinations de la vision, de l'audition, de l'odorat, du goût, de la sensibilité générale et spéciale ainsi que les conceptions délirantes les plus diverses."

Donnons maintenant la parole au professeur Bernheim qui s'exprime ainsi dans son excellent travail: Hypnotisme, Suggestion, Psycho-thérapie [1]):

„Il semble, de prime d'abord, que la suggestion qui s'adresse à l'esprit doive guérir facilement les maladies

[1]) Etudes nouvelles. P. 223.

de l'esprit. C'est une erreur! Une idée fixe est souvent plus difficile à déraciner qu'une sensation douloureuse. J'ai essayé bien des fois de guérir la mélancolie, l'hypocondrie, la maladie des obsessions, la manie, le délire de persécution, j'ai toujours échoué.

„Pendant leurs crises les aliénés sont en général difficiles, sinon impossibles à hypnotiser. Certains maniaques ont pu, il est vrai, être calmés par une suggestion vigoureuse pendant leurs accès. Mais la maladie elle-même et son évolution ne sont pas influencées. Alors même qu'on arrive à hypnotiser les aliénés dans l'intervalle des crises, je ne crois pas qu'on puisse en prévenir le retour. J'ai traité par exemple, il y a deux ans, une jeune fille américaine, atteinte de stupeur lypémaniaque intermittente procédant alors par accès de dix à quinze jours, avec intervalles de trois semaines pendant lesquelles la gaieté était revenue, et l'intelligence remarquable. La maladie était héréditaire.

„Je pus hypnotiser la malade; elle était très-docile à la suggestion; pleine d'espoir et de confiance, elle se croyait guérie. La crise réapparut, comme d'habitude, sans que l'esprit, sollicité par la suggestion, eût pu la conjurer.

„Les aliénés vrais ne sont pas curables par la suggestion; car ce qui domine chez eux, c'est l'auto-suggestion. S'ils étaient suggestibles, ils ne seraient pas aliénés. L'organe de la pensée doit être sain pour que la psycho-thérapie agisse efficacement sur lui. Il y a dans le cerveau des aliénés quelque chose que nous ne connaissons pas, qui en trouble fatalement la modalité, chose contre laquelle tous nos moyens d'action restent impuissants."

Les résultats que nous avons obtenu concordent surtout avec les vues exprimées par le professeur Forel. On peut dire en général que la psycho-thérapie pour arriver dans

le traitement des aliénés à des résultats favorables n'a pas la tâche facile et qu'elle doive essuyer maint échec pour obtenir par-ci, par-là quelque rare succès éclatant. Maniée avec le tact médical nécessaire, la suggestion peut être appliquée dans nombre de cas d'aliénation mentale sans exposer les malades à une aggravation de leur état, l'amélioration et casu quo la guérison ne peuvent être obtenues que grâce au concours d'un milieu propice et d'un opérateur psychologue rompu aux pratiques de l'hypnotisme et armé d'une patience hors ligne.

La thérapie suggestive se trouve surtout indiquée dans les psychonévroses, les aberrations mentales sans cause organique, les psychoses fonctionnelles, notamment chez les malades qui ont conscience de leur maladie; cependant, même dans les cas d'aliénation symptômatiques de lésions anatomiques du système nerveux cérébro-spinal, la suggestion peut se montrer une arme précieuse dans les mains du psychiâtre.

OBS. 51.

CRISES NERVEUSES; TERREURS NOCTURNES CHEZ UNE ENFANT PRÉDISPOSÉE HÉRÉDITAIRE. AMÉLIORATION TRÈS-DÉCIDÉE.

Eve a 10 ans; elle est petite pour son âge, brunette aux grands yeux ombragés de longs cils, au teint délicat. Son père est mort poitrinaire, sa mère d'une débilité marquée, femme très-nerveuse est sujette à l'hémicranie. Rarement il se passe une semaine qu'elle ne doit garder le lit au moins une journée pour son mal de tête. Des psychoses et des maladies nerveuses affectent plusieurs membres de la famille. Eve a une soeur de 8 ans, d'une santé excellente, robuste et paraissant son ainée. Les deux vont ensemble à l'école, elles sont dans une même classe; tandis que la cadette suit parfaitement et sans difficulté les leçons, Eve ne va en classe que pour se distraire un peu. Elle sait lire et écrire, n'est pas forte en arithmétique. Elle sait tricoter, toutefois le tricot la fatigue et l'agace. Elle se serre

autant que possible près de sa mère; l'après-midi, dès que maman a fini de s'occuper du ménage et qu'elle peut se permettre un peu de repos, Eve s'installe près d'elle, met sa tête sur les genoux de sa mère et s'endort. Ce sommeil lui fit infiniment du bien. Elle dort mal la nuit et cela déjà depuis longtemps. L'année passé pendant l'été elle s'est effrayée très-sérieusement et depuis ce temps datent ses symptômes nerveux. Elle a l'appétit capricieux, tantôt elle est gloutonne, tantôt elle présente de l'anorexie. Des crises nerveuses: visage grimaçant, l'action de mordre, de crisper les mains accompagnées de perte de conscience se présentent de temps en temps. Ces crises s'annoncent par une sensation spéciale préliminaire qu'elle décrit comme un nuage montant des pieds jusqu'à la gorge. Des accès de céphalalgie se montrent presque chaque jour; les douleurs se localisent au-dessus des yeux et au sommet de la tête. Elle s'effraie pour un rien. Le soir à 7½ h. elle se couche avec sa petite soeur avec qui elle partage le lit. Tandis que sa soeur ne tarde pas à s'endormir, Eve reste éveillée, elle a peur le plus souvent sans savoir pourquoi, quelquefois elle s'imagine voir des hommes noirs qui la ménacent et veulent lui faire du mal, alors elle se met à trembler et à crier à haute voix. Elle ne s'endort pas avant que sa maman ne vienne vers minuit, qui dort dans la chambre attenante. Le sommeil n'est jamais calme toujours troublé de rêves; à son réveil l'enfant est souvent trempée de sueur.

Le médecin de la famille et un spécialiste pour maladies des enfants l'ont traité quelque temps sans parvenir à changer quelque chose dans son état.

Le 4 Oct. 1892 la maman confie son enfant à mes soins.

Comme la plupart des enfants Eve parait très-suggestible. Je ne l'endors pas. Je la prie simplement de tenir les yeux fermés et de m'écouter avec recueillement, ce qu'elle fait. Mes séances ne durent guère plus de cinq minutes. Je les répète chaque jour à une même heure. Après quelques jours déjà une amélioration décidée se dessina; après deux mois de mon traitement je pus constater la disparition complète des crises nerveuses, de la céphalée, des peurs nocturnes, des hallucinations de la vue, des rêves terrifiants. Elle mange avec appétit et prend ses repas avec régularité. Un soir elle a fait p. e. l'acte de courage de descendre dans le jardin pour en rapporter un objet qu'y avait oublié sa mère, sans se faire accompagner de quelqu'un et sans éprouver la moindre peur. J'ai espacé graduellement

depuis les séances. La petite continua cependant à apprendre avec difficulté, aussi j'avais avisé de ne pas la tourmenter trop avec ses leçons et de l'occuper plutôt dans le ménage. La mère a suivi ce conseil.

La petite s'occupait dans le ménage et ne reçut chaque jour qu'une leçon particulière à la maison. Je voyais l'enfant une fois par semaine et tout marcha on ne peut mieux. Au mois de Juillet on proposa à la mère de permettre aux deux enfants d'aller passer quatre semaines à la campagne dans un sanatorium où l'on reçoit pendant l'été des enfants reconvalescents ou débiles et où ils sont soignés par des soeurs laiques. Je déconseillai à la mère de laisser aller Eve. Cependant l'enfant insistait tant que la mère cèda. Le premier jour de ses vacances à la campagne je reçus un billet d'elle avec d'excellentes nouvelles. Trois jours plus tard j'eus une visite de la mère. La pauvre femme était en pleurs, la soeur de charité qui soignait Eve lui avait écrite que la petite ne pouvait absolument pas s'accoutumer à son nouveau genre de vie, qu'elle avait la nostalgie après sa mère, qu'elle ne dormait pas, était dans une agitation continuelle etc. qu'elle la priait de venir reprendre l'enfant. Je dis à la mère que le mieux qu'elle puisse faire serait de ramener l'enfant au plus vite et de me l'emmener aussitôt.

Il se passa six semaines avant que j'obtins quelque nouvelle. J'appris alors qu'Eve était retombée dans son état nerveux antérieur et reçut les soins d'un autre médecin.

Il y a déjà plus de 30 années que le docteur Philips (Durand de Gros) dans son remarquable travail „Cours de Braidisme" (1860) a signalé et a appelé l'attention sur les avantages qu'offre l'application des procédés hypnogogiques et suggestifs dans la cure des enfants vicieux:

„Le braidisme nous fournit la base d'une orthopédie intellectuelle et morale qui, certainement, sera inaugurée un jour dans les maisons d'éducation et dans les établissements pénitentiaires." (P. 112).

Le docteur Liébeault en a saisi toute l'importance et soit „proprio motu" soit suivant l'indication du docteur Philips, il a mis en pratique cette idée et a su faire bon

nombre de guérisons. Le docteur Bérillon après lui a appliqué la méthode suggestive sur une large échelle à la pédagogie, au traitement d'enfants vicieux et est arrivé à guérir un certain nombre d'enfants présentant des habitudes de mensonge irrésistible, de kleptomanie, de cruauté, d'onanisme, de paresse invincible, de malpropreté, d'indocilité, de pusillanimité.

Inspiré par ces exemples nous nous sommes à maintes occasions servis de la suggestion hypnotique dans les cas de ce genre et souvent, il faut le dire, cette médication s'est montrée efficace. Nous avons cru devoir classer les cas suivants, se rapportant à des sujets prédisposés héréditaires, dans l'ordre de la folie morale.

OBS. 52.

Folie morale. Amélioration passagère.

Un garçon de 13 ans, pâle, aux yeux cerclés, mal nourri mais bien bâti est amené à son corps défendant à ma consultation par une parente. Il est tellement peureux qu'il n'ose me regarder et cherche un abri derrière sa tante. Depuis sa plus tendre enfance on a observé chez lui le penchant à l'onanie et on ne se rappelle pas qu'il ait passé une nuit sans pisser au lit. Il est querelleur méchant, n'a pas de sentiment de convenances, il aime à maltraiter les animaux, il est menteur à l'excès. Depuis un an il a quitté l'école primaire et est entré au Lycée, il n'est pas arriéré quant à ses études. On me l'amène pour le curer de son incontinence d'urines qui est à cette heure tant diurne que nocturne mais en même temps pour ses emportements.

Le père, mort il y a trois ans, était un homme excessivement nerveux; la mère est grande-hystérique et parfaitement incapable à gouverner ses six enfants. Il règne dans le ménage un grand désordre. Les enfants n'ont pas le moindre respect pour leur mère et se querellent constamment entre eux.

Persuadé que pour pouvoir faire du bien à cet enfant il serait de toute nécessité de l'arracher de son milieu j'explique à la parente

que je veux bien entreprendre le traitement de son neveu mais à condition qu'il quitte le toit maternel. La tante se charge de ce changement de milieu et me prie avec insistance de commencer aussitôt la cure.

Je réussis à provoquer un sommeil profond et j'eus la satisfaction de produire une amélioration décidée dans l'état du malade. L'incontinence diurne disparut et plusieurs nuits de suite il ne souilla pas son lit; je reçus de bonnes nouvelles de sa maman quant à sa conduite. Aussi commençai-je à me faire illusion que j'arriverais à guérir le garçon nonobstant le mauvais milieu dans lequel il continua à se trouver, lorsqu'un beau jour, environ trois semaines après le début du traitement je reçus la visite de la mère me confiant qu'elle avait eue hier une scène épouvantable avec son fils. J'insistai chez la dame à se séparer de son fils et à le confier à une famille que je lui désignai, lui signifiant que si elle ne suivait pas mon avis, je renonçais à continuer le traitement. Elle me quitta avec la promesse de prendre les dispositions nécessaires à cet effet. Je revis le lendemain le malade avec un mot de sa mère s'excusant que des raisons spéciales l'empêchèrent de remplir sa promesse. Sur quoi je renonçai à m'occuper plus longtemps du garçon.

OBS. 53.

Folie morale, incontinence des urines nocturne, amélioration très-décidée.

Garçon de 13 ans, a l'air bien portant, bonne constitution. Il est fils unique d'un père neurasthénique et d'une mère nerveuse.

Une tante paternelle, une grand-mère maternelle sont mortes aliénées.

Dans sa première jeunesse le malade a contracté la coqueluche puis la rougeole; à l'âge de 4 ans il a fait une maladie très-grave des intestins, à 5 ans on lui a raclé des végétations adénoides dans la cavité bucco-pharyngienne. A l'âge de 6 ans seulement il cesse de pisser au lit. Deux ans plus tard il éprouve une frayeur violente causée par un incendie la nuit dans le voisinage dans lequel une femme périt dans les flammes. Depuis ce temps il pissa de nouveau au lit chaque nuit. Grondé et puni, son humeur s'aigrit. Au lieu de s'améliorer, l'état s'aggrava.

Il déposa de temps à autre ses fèces dans son lit, sous les meubles,

dans les coins de la chambre; il souillait avec intention les rideaux, les tapis, les tentures avec ses excréments. Il devint menteur, perdit tout respect pour ses parents, vint à les injurier, osa menacer de les frapper avec un couteau. Il s'adonne à la masturbation, se permet des malséances en compagnie d'enfants de l'autre sexe. Il est paresseux, ne veut pas s'appliquer.

Sur l'avis du médecin de la famille on a confié le garçon aux soins d'un maître d'école résidant dans un village éloigné. Il revint de là après deux ans, pire que devant — pour ce qui concerne ses vices — mais ayant profité un peu de l'instruction primaire.

Un spécialiste pour maladies nerveuses appelé en consultation déclara l'enfant atteint de folie morale.

Un traitement proposé par lui, fut suivi quelque temps mais ne sortait pas d'effet. C'est alors qu'on pensa à me consulter.

On m'amena le garçon le 6 Janvier 1893.

L'examen fait, je déclarai aux parents que j'étais disposé à entreprendre le traitement de leur fils à condition qu'ils voulussent le confier aux soins d'une famille à Amsterdam connue de moi et que je leur désignai. Ils n'étaient que trop heureux d'entendre que je leur laissai quelque espoir de guérison et me concédaient de suite ma demande. Je confiai alors le garçon à un instituteur marié, un homme intègre et bon pédagogue, ayant un nombre restreint de garçons pensionnaires. Je commençai le traitement par la suggestion hypnotique le 1r Janvier (sommeil profond) et répétai les séances journalièrement jusqu'au 21 Janvier, depuis j'espaçai graduellement les séances et je n'hypnotisai plus qu'une fois par semaine dès le 14 Avril suivant. Le résultat fut satisfaisant. L'émission involontaire des urines nocturne ne s'est plus présentée que le 22 Janvier, le 22 Février et le 16 Mars. Le garçon se corrigeait, s'appliquait aux leçons, s'abstenait de mentir, de faire des indécences et se montrait obéissant. Tout alla bien; le premier Septembre il fut admis comme élève de 6me à l'école moyenne et je continuai à avoir du succès. Cependant une rechute se présenta au mois de Janvier 1894.

Les parents m'avaient prié de permettre à leur fils de passer ses vacances de Noel chez eux. J'avais accordé la permission pour quatre jours avec cette restriction que la permission serait retirée si j'aurais à me plaindre de lui avant ce temps. Or il advint que le 15 Décembre il pissa au lit et qu'en dépit de mes suggestions répétées l'infirmité se montra plusieurs fois. Je retirai donc la permission et pendant

une quinzaine tout rentra dans l'ordre. Après ce temps l'incontinence se montrant de nouveau, l'instituteur réprimanda le garçon vertement devant les autres élèves. Cet incident provoqua la colère du malade et fut suivi de polissonneries de sa part telles que de souiller les murs des lieux avec ses excréments.

Sur cela, j'eus un entretien sérieux avec le patient. Je lui rappelai qu'il s'était parfaitement bien tenu onze mois environ, ainsi qu'il faisait acte de mauvaise volonté maintenant. Je lui fis entendre que la réclusion dans un asile d'aliénés l'attendait s'il ne changeait pas de conduite. Je lui parlai sans la moindre irritation, je lui fis sentir que j'avais compassion avec lui et que je voulus lui venir en aide. Il finit par me promettre de ne plus retomber dans ses fautes. Là-dessus je l'hypnotisai et répétai mes suggestions. Dès ce jour je lui donnai une séance journellement. L'incontinence cessa et sa conduite redevint irréprochable. Il me quitta à la fin de Juillet 1894, étant admis à une école spéciale pour préparer un examen, me promettant de me donner de temps en temps de ses nouvelles.

Un mieux sensible fut éprouvé par le malade qui fait le sujet de l'observation 54. L'amélioration suivit de si près et jusqu'à deux reprises le traitement psychique qu'il nous semble permis de la mettre au compte de la psychothérapie.

OBS. 54.

LYPÉMANIE. IMPULSIONS OBSÉDANTES, AMÉLIORATION PASSAGÈRE.

Un ouvrier de stature moyenne, ayant l'air valide et bien portant demande mes soins le 31 Octobre 1892. Il est célibataire, âgé de 36 ans et travaille depuis longtemps déjà chez son père qui est maréchal ferrant et serrurier. Il a jadis servi plusieurs maîtres, cependant il n'a jamais pu rester longtemps au service d'aucun d'eux à cause de la versatilité de son humeur et de la variabilité de son état mental. Son père lui permet de ne travailler que quand il en aura envie et de chomer du moment qu'il se sentirait incapable à exercer son métier.

La mère du malade jouit d'une bonne santé. Le père est taciturne, d'humeur sombre. De ses six frères et soeurs aucun n'est valide. Tous sont mélancoliques mais surtout la soeur cadette.

Depuis sa première jeunesse le malade a été d'humeur sombre et rentré en lui-même. A différentes époques il s'est trouvé incapable pendant des périodes de deux à six mois à faire le moindre travail. L'état lypémaniaque est accompagné d'angoisse précordiale, d'idées et d'impulsions obsédantes.

Exemple 1. S'il a touché par hasard quelqu'un avec un morceau de cuivre, il se figure avoir empoisonné cette personne. Il tache alors de se convaincre soi-même de l'ineptie de cette idée, en passant la langue sur ce même morceau de cuivre, opération qui ne lui fait aucun mal évidemment. Cependant l'idée d'avoir empoisonné quelqu'un continue à l'obsèder.

Ex. 2. Il lui est arrivé, lors d'un assassinat qui avait fait grande sensation, à se croire le meurtrier et de vouloir se dénoncer à l'officier de justice.

Ex. 3. Il est catholique mais ne pratique pas. Cependant la pensee l'obsède „tu guériras par la prière!" „Va à l'église!"

S'il donne suite à cette injonction, il se sent forcé en quittant l'église à aller visiter une deuxième, une troisième église et ainsi de suite. S'il succombe devant la force impulsive, la satisfaction qu'il éprouve est toujours incomplète et souvent nulle; parfois même il n'en est que plus agité. Assez souvent s'agenouillant pour prier, il ne lui vient à la bouche que des paroles sacrilèges et des imprécations. D'autres fois il se sent poussé et contraint à jeûner, à se confesser parfaitement contre son gré.

Dans les mois de Juillet et d'Août 1874 il a passé six semaines dans un hôpital d'Amsterdam d'où on l'a transféré à un hospice d'aliénés. Il a quitté l'asyle à la fin de Décembre suivant. Dans le cours de l'année 1888 il a suivi, du reste sans éprouver la moindre amélioration dans son état, un traitement par l'électricité.

Au mois de Juillet dernier (1892) il a passé de nouveau cinq semaines environ, à l'hopital où on l'a traité par la suggestion hypnotique. L'effet, prétend le malade, fut nul. Cependant, afin d'obtenir sa sortie, il a simulé d'être guéri.

A cette heure (31 Octobre 1892) son agitation est extrème. Il se traîne d'une église à une autre, ne trouve de repos nulle part, il a peur d'attenter à sa vie et se sent poussé en même temps au suicide. Un moment il a pensé à demander sa réadmission à l'hôpital qu'il vient de quitter. Cependant il sait qu'un nouveau séjour dans ce milieu ne lui fera aucun bien. C'est ce qui l'a porté à venir me trouver.

Tout travail lui répugne, il erre dans la ville pour tuer le temps. Il prend régulièrement ses repas, mange beaucoup et avec appétit, va à selle régulièrement chaque jour, se couche le soir à dix heures environ et s'endort immédiatement. Les nuits sont bonnes, il ne rêve pas. Cependant le matin à cinq heures précises il s'éveille en sursaut avec l'idée: „lève-toi, vite! vite! à l'église!" Il mange en toute hâte une croûte et se rend à grands pas à la première messe.

Le jour même j'ai commencé le traitement par la suggestion. Je réussis parfaitement à rendre un peu de calme à mon malade qui n'éprouva pas de sommeil mais une quiètude décidée pendant l'heure que je consacrais chaque jour à son traitement. Dès le premier jour il sut résister à l'impulsion matinale, ne visita plus l'église, dès le troisième il reprit son travail dans la forge de son père et après une quinzaine de jours l'amélioration était telle qu'il me demanda la permission d'accepter une place qui lui était offerte comme aide-mécanicien à bord d'un bateau à vapeur faisant le service d'Amsterdam aux ports de la Méditerranée. Je lui accordai cette permission. Cependant il ne donna pas suite à cette idée craignant que l'impulsion ne reprendrait empire sur lui et que livré à ses propres ressources à bord et à l'étranger il ne se sentirait pas en force de la combattre. Il préféra continuer le travail chez son père.

Le malade a continué à venir me voir chaque jour jusqu'à la fin du mois de Mars 1893. Il n'est pas douteux que la suggestion lui fit du bien et il en convenait. Cependant l'état de dépression psychique ne le quitta pas complètement, mais il n'avait plus, me dit il, cette sensation de désespoir, cette agitation continuelle, ces impulsions irrésistibles! Tout le temps il pouvait faire son travail comme un ouvrier parfaitement valide.

Pendant six semaines je ne le revis plus. Le 15 Mai la poste m'apporta une lettre de lui, m'annonçant qu'il avait trouvé une position lucrative dans les environs d'Amsterdam, que tout alla assez bien et qu'il tint à me remercier provisoirement pour mes bons soins.

Une quinzaine après il se présenta en personne. L'inquiètude l'avait repris et il sollicitait une reprise du traitement. Le calme se rétablit de nouveau sous l'influence de la suggestion et le malade me quitta une fois de plus remis et beaucoup mieux vers la fin de Juillet suivant. Depuis je n'ai plus eu de ses nouvelles.

L'entreprise d'un traitement par la suggestion d'une mélancolie chronique (obs. 55) nous sembla justifiée, étant convaincus qu'un traitement moral ne peut exercer qu'une influence bienfaisante. L'essai de provoquer un état d'hypnose profonde ou plustôt de profiter de la période d'exaltation précédant le sommeil chloroformique pour donner des suggestions salutaires, n'a pas dans ce cas conduit au but que nous nous proposions.

OBS. 55.

Mélancolie chronique, échec de la méthode suggestive.

Madame L. a 62 ans, frèle, débile, émaciée elle parait beaucoup plus âgée. Elle est malade depuis 7 ans. Avant ce temps elle a joui d'une santé robuste. Son mariage était heureux, elle aimait son mari et chérissait ses enfants qui le lui rendaient bien. Elle a encore cinq enfants en vie qui tous sont adultes, bien portants et dont deux sont déjà mariés.

La maladie a débuté par de la carie dentaire et des maux de tête opiniâtres. Elle s'est fait arracher successivement toutes les dents en dépit de quoi les douleurs ont persisté. On a consulté dans les principales villes de l'Europe différents professeurs et spécialistes de maladies nerveuses, les chirurgins dentistes en renom, mais en vain.

De l'insomnie, une irritabilité excessive ont suivies les douleurs et graduellement s'est évolué une mélancolie anxieuse.

Sur l'avis d'un psychiatre on a confiné madame L. dans un asyle où elle est restée pendant trois ans. Pas la moindre amélioration n'a été obtenue pendant ce temps. On résolut alors surtout sur l'insistance de la malade elle-même, de la soigner sous le toit conjugal. Depuis deux ans environ madame L. se trouvait chez elle lorsque le médecin traitant proposa à la famille de tenter un essai avec la méthode suggestive. On me pria de venir voir la malade et de donner mon avis.

Etat actuel 24 Novembre 1889.

Une vieille dame de maigreur excessive se trouve assise dans un fauteuil, indifférente, avec des yeux ternes sans expression, la lèvre

pendante, la bouche entrouverte laissant voir la pointe de la langue. Le bout de la langue a l'aspect de cuir, une conséquence du tic de la malade de l'attirer à chaque instant au dehors et de la tordre en poussant des cris ou des lamentations.

Lui adressant la parole elle se tourne après quelques instants lentement vers moi, me regarde et me donne des réponses justes pour peu que mes questions ne touchassent par ses idées délirantes. Elle est possédée par le diable, elle est maudite, elle a tué son mari, elle est abandonné de ses enfants et de son mari. Elle sent un feu intérieur qui la brûle lentement; son estomac est trop petit pour contenir tout ce qu'on insiste à la faire manger. Elle ne peut pas marcher.

Quoique évidemment faible et exigeant qu'on la transporte de son lit dans un fauteuil, elle se déplace parfaitement de son propre compte quand elle ne se croit pas observée.

Elle accuse des douleurs permanentes dans le bas-ventre. A l'examen je ne découvre rien d'anormal dans l'abdomen. De temps à autre elle pouse des cris, se plaint de douleurs infernales et s'accuse de crimes imaginaires ou bien elle s'épuise en lamentations, accusant sa garde de la tourmenter et accablant la soeur d'injures les plus grossiers. Elle ne souffre plus de la bouche; déjà depuis cinq ans le tic douloureux ne parait plus.

Pendant son séjour à l'asyle on a dû recourir à la sonde pour la nourrir, depuis lors, la menace d'y avoir recours de nouveau suffit pour vaincre sa résistance si elle refuse de manger. Cependant elle ne prend jamais ses repas qu'à contre-coeur. Souvent on a observé qu'elle mange clandestinement quand on a laissé comme par mégarde un plat quelconque dans son voisinage. Garde-robes chaque matin provoquées par un lavement d'eau salée tiède. Sommeil irrégulier. La malade dort tantôt 3 à 4 heures consécutives, tantôt elle ne dort pas du tout et passe sa nuit en gémissements et vociférations; elle sommeille alors souvent des quart-d'heures et des demi-heures durant dans la journée.

Je ne me faisais pas la moindre illusion que la suggestion pourrait guérir ce cas désespéré; cependant j'eus envie d'essayer la méthode suggestive, ayant la certitude de ne pas pouvoir nuire et la possibilité existant que je pusse produire une amélioration, d'autant plus que la famille me priait avec insistance d'entreprendre la cure.

Le 6 Décembre suivant je reçus la malade chez moi où elle s'in-

stalla dans un appartement séparé de ma maison avec une de ses filles et une garde-malade qui la soignait déjà depuis trois ans.

Je me contentai la première semaine à observer la malade. Je m'assure qu'elle dort peu en général et que le sommeil est très-irrégulier. Elle est souvent très-agitée, passe parfois plus d'une heure à crier à haute voix sans raison plausible en se tordant la langue avec les doigts, d'autres fois elle se tient tranquille, ne parait s'occuper de rien mais parle constamment à voix basse en soi-même. On lui donne sa nourriture à heures fixes, toujours avec contrainte; elle se répand alors en imprécations contre la garde. Si j'entre à l'improviste à un moment qu'elle est agitée et ne fait que crier et gémir, la malade se tait aussitôt, se recueille un moment pour s'informer poliment de la santé de ma femme et de mes enfants. Quand je lui pose la question „Voulez-vous me permettre de vous guérir", elle me répond toujours qu'elle est damnée, que rien n'y fait, qu'elle ne peut pas guérir puis elle répète invariablement la série de ses idées délirantes.

Pendant la deuxième semaine j'ai taché d'endormir la malade chaque soir à une même heure pendant qu'elle se trouvait couchée. Je lui fis mes suggestions lentement, à voix basse, avec monotonie tout en faisant des passes. Je réussis ainsi à produire le calme et un sommeil apparent après une demi-heure environ, après quoi je me retirai. Les deux premières nuits furent exceptionnellement bonnes, la troisième nuit elle s'éveillait à 4 heures du matin, les nuits suivantes elle ne tardait guère longtemps à rouvrir les yeux après mon départ et les nuits furent mauvaises comme devant.

Alors je résolus le 15me jour à tenter un essai d'hypnotisation à l'aide du chloroforme, espérant pouvoir tirer parti du stade d'excitation pour faire des suggestions appropriées. Or j'obtins facilement un sommeil profond, seulement je n'observai pas la moindre excitation préalable. Je n'eús à dépenser qu'environ 10 cent. cubes de chloroforme. Je lançai quand même mes suggestions dont pas une du reste ne fut réalisée.

La malade dormit de 9 heures du soir jusqu'à 4 heures du matin. Au réveil elle se trouva inquiète, elle avait mal au coeur et il fut littéralement impossible à lui faire manger ou boire quoique ce soit de toute la journée suivante.

Lorsque je vins dans la soirée du jour suivant elle me pria avec nstance de ne plus lui faire inhaler du chloroforme, parceque cela la rendait plus malade encore. Je n'insistai pas, d'autant plus qu'elle

se prêtait avec meilleure grâce que de coutume à subir mes manipulations ordinaires tendant à l'hypnotiser. La nuit fut bonne et le lendemain elle prit sa nourriture accoutumée sans opposition.

Je continuai dès lors à lui donner sa séance de suggestion hypnotique chaque soir et j'obtins ainsi toujours un état de calme et de sommeil ou de sommeil apparent qui se prolongeait avec de rares exceptions jusqu'au matin de 6 à 7 heures.

L'état général pendant la journée n'éprouva pas le moindre changement.

La journée du 30 Décembre fut plus mauvaise que de coutume. Le soir l'inquiètude augmente. Je constate une légère fièvre, les symptômes d'une broncho-pneumonie. Le lendemain matin la malade présente une tuméfaction non douloureuse dans la région parotidienne droite. La fièvre augmente. Débilité extrème. Abattement croissant.

Les jours suivants la faiblesse augmente de plus en plus et dans la nuit du 3 au 4 Janvier la malade expire.

La première épidémie d'influenza sévissait alors à Amsterdam et faisait beaucoup de ravages.

Dans le cas suivant, la suggestion seule se montrant impuissante à calmer l'agitation toujours renaissante d'un mélancolique, l'idée nous vint — inspirés par les résultats excellents obtenus par le docteur A. Voisin [1]) dans le traitement de la mélancolie par les injections hypodermiques de morphine — de combiner la suggestion et la thérapie par les piqûres de morphine.

Notre espérance, d'obtenir un sommeil hypnotique plus profond et de voir s'augmenter la suggestibilité du malade par le concours de la morphine, fut déçue et nos suggestions n'arrivèrent pas non plus, ni à prévenir l'accoutumance à l'alcaloïde ni à combattre les phénomènes de l'abstinence de la morphine.

---

[1]) Auguste Voisin. Leçons cliniques sur les maladies mentales et les maladies nerveuses. 1883. p. 684 et suivantes.

OBS. 56.

MÉLANCOLIE AVEC CONSCIENCE, TRAITEMENT MIXTE.

Un négociant marié, âgé de 60 ans, comptant dans sa famille plusieurs cas d'aliénation mentale a été atteint de mélancolie pour la première fois en 1873, la maladie a duré alors environ six mois. En 1880 il retombe dans cet état qui se prolonge jusqu'en 1882. Il a été traité chaque fois chez lui. Au printemps de 1889, des symptômes prémonitoires d'une nouvelle récidive se présentent. Des idées sombres alternent avec une sensation de bien-être normale. Il est très-irritable, présente des accès d'angoisse précordiale. Les nuits sont mauvaises. Il éprouve une sensation de lourdeur au sommet de la tête. Constipation. L'été et l'automne se passent avec des alternances de mieux et de pire et le malade continue à vaquer à ses occupations (tenue des livres et surveillance dans les magasins) et s'en tire comme il le peut.

Le 5 Décembre 1889, le malade accompagné de sa femme vient à ma consultation. Le soir précédent il a été très-exalté. A cette heure, il a peur de lui-même, il craint d'être seul, de se suicider mais surtout il a peur de faire du mal à sa femme. Il me prie instamment de le faire surveiller de près, de l'isoler et de le faire garder par un homme très-fort. La famille s'oppose à faire interner le malade dans un asyle et me prie de faire un essai d'hypnotiser le malade et de le traiter par la suggestion.

Je réussis à endormir le malade et mes suggestions lui font du bien et le ramènent au calme. Cet état de calme se maintient toute la journée. Le soir à 11 heures le malade se couche, s'endort mais se réveille à 1 heure du matin et ne peut plus s'endormir.

Le lendemain 6 Décembre il revient me voir. Il est agité. Une deuxième fois je parviens à provoquer une sédation manifeste; le malade entre en somnolence et réalise ma suggestion de calme et de bien-être.

Je continue ce traitement les jours suivants avec un succès satisfaisant. Cependant le 12 Décembre à l'heure de la séance le malade est très-agité. Sa femme me dit que tout marcha bien et que hier soir il commença avec entrain une partie de whist lorsque tout à coup il jeta les cartes et présenta les symptômes d'une agitation violente. On réussit à le coucher mais il n'a pas pu dormir de toute la nuit.

Je propose à la famille de prendre le malade dans ma maison et de le faire servir et surveiller par un homme de confiance. Madame Z. accepte volontiers ma proposition mais insiste à soigner elle-même son mari qu'elle ne veut pas quitter absolument. Vers 8 heures du soir M. et Madame Z. ont pris possession de l'apartement que je leur ai fait préparer. Le malade se couche aussitôt et je parviens à l'endormir après quelque temps. Afin d'approfondir et de prolonger le sommeil je m'installai au chevet du lit et je passai toute la nuit près du malade. J'eus la satisfaction d'entretenir le sommeil par mes suggestions jusqu'au lendemain matin à 7 heures. Le sommeil fut traversé de rêves pénibles. A son éveil le malade se trouva inquiet.

Vu l'impossibilité de continuer de la sorte le traitement et persuadé que je ne réussirais pas à guérir M. Z. par la suggestion hypnotique seule, je réclamai une consultation avec le médecin de la famille. Cette consultation eût lieu et ma proposition de marier le traitement par la suggestion avec celui par les piqures de morphine préconisé par le docteur A. Voisin fut agréée par mon confrère.

Ce traitement mixte a été poursuivi jusqu'au 3 Avril 1890. Je réussis en effet de créer au malade un état très-satisfaisant; il passait des bonnes nuits, les idées noires l'assaillaient moins, il pouvait prendre part à la vie de famille, il paraissait à table avec sa dame et partagait les repas avec ma famille et moi, le soir il faisait son whist ou une partie de domino et s'occupait pendant la journée à des écritures de comptabilité ou à dessiner. Durant le dernier mois de son séjour chez moi il faisait chaque jour une promenade en ville soit avec sa femme, soit avec une garde-malade et avait commencé à visiter sa maison pour s'y accoutumer et pour préparer son retour sous son propre toit. Tout marcha bien; seulement nous étions arrivé successivement à une dose de morphine de 200 milligr. par jour. Une tentative de ma part à diminuer la dose fut suivie d'agitation et de délire qui effrayèrent à ce point madame Z. qu'elle perdit toute confiance et insista absolument à interrompre le traitement.

A mon grand regret M. Z. a quitté ma maison à quelques jours de là pour une maison de santé en Allemagne d'où il est retourné guéri au mois de Novembre suivant.

L'effet bienfaisant de la suggestion n'est pas à méconnaître dans les observations 57 et 58. Dans l'une et l'autre le traitement moral a fait tous les frais de la médication.

OBS. 57.

Mélancolie sans délire, amélioration notable.

Monsieur G. m'est adressé par un confrère. Il est fabricant de cigares et a connu de meilleurs temps; ses affaires marchent mal depuis longtemps déjà. Il a 61 ans, est marié et n'a plus d'enfants à sa charge. Déjà deux fois dans sa vie il a traversé une période de mélancolie; il y a de cela 11 et 23 ans. Depuis plusieurs mois il est retombé dans sa mélancolie; il est rentré dans lui-même, ne s'intéresse à rien, pleure à tous moments et parle souvent entre ses dents; il passe des nuits sans dormir, n'ose pas mettre un pied hors de la maison s'il n'est pas accompagné, se plaint d'une sensation de torpeur cérébrale; il assure qu'il ne comprend plus rien de ses affaires et qu'il deviendra pauvre. Il se sent seul, complètement isolé même au milieu de la famille, il s'effraie pour un rien. Il mange suffisamment mais sans appétit. Selles régulières.

Le 7 Mars 1890 il vient me consulter pour la première fois, accompagné d'un ami. Je ne réussis pas à l'endormir, aussi me bornai-je à lui prescrire un régime et à lui adresser quelques paroles calmantes et encourageantes tout en le recommandant de venir me voir le lendemain à la même heure. Le 8 Mars j'obtins le premier degré de l'hypnose et grâce à mes suggestions le malade me quitta mieux disposé. Depuis lors je revis M. G. chaque jour; graduellement le sommeil suggéré s'approfondissait.

Le 9 Avril suivant, la fille du malade — institutrice — m'écrivit les lignes suivantes:

„Je trouve qu'en général l'état de mon père a changé favorablement, il ne marmotte plus autant qu'il n'a fait, il commence à s'intéresser un peu à des choses et d'autres, il parait moins préoccupé. Il est rare maintenant de lui entendre dire: je ne comprends plus mes affaires, une phrase qu'il débitait auparavant sans discontinuer. Il se plaint toujours comme devant que les affaires vont mal mais cela il le fait non sans raison. Pour ma part je suis certain que si les circonstances du dehors étaient favorables au lieu d'être contraires comme elles le sont en effet, mon père serait bientôt parfaitement rétabli."

Dès le commencement de Mai j'ai espacé graduellement les séances. Le malade me visite maintenant seul et il se promène tous les jours au moins deux heures sans se faire accompagner. Il a recommencé

à diriger lui-même les travaux et à gérer les affaires. Il dort régulièrement chaque nuit. Il est intéressant à étudier l'effet immédiat des suggestions que je lui fais. Elles l'eveillent, l'animent, l'encouragent. Je vois qu'il se répète mes mots au fur et à mesure que je les prononce.

Le 6 Novembre de la même année, une autre lettre me fut adressée par la fille de M. G. dans laquelle elle résume l'état actuel de son père dans ces mots: Il ne manque au rétablissement complet de mon père que son propre témoignage: „je suis rétabli".

OBS. 58.

Lypémanie, constipation habituelle, guérison par la suggestion hypnotique.

Madame L. âgée de 34 ans, mariée à un ouvrier, est mère de 4 enfants. Tombée malade le 11 Avril 1892, elle pense ne pas pouvoir guérir. Tout lui est indifférent, rien ne l'intéresse, elle ne fait que pleurer et gémir toute la journée. En véritable automate elle fait l'ouvrage le plus pressant, cependant le ménage se ressent de sa négligence. Ménagère achevée, mère de famille excellente avant sa maladie, elle est devenue oublieuse de ses devoirs, malheureuse, mélancolique depuis ce temps.

Son mari qui ne l'a connue que contente et heureuse, chérissant ses enfants ne la reconnaît plus. Il se rappelle avoir entendu dire que vers l'âge de 19 ans, étant jeune fille, sa femme a traversé une période de mélancolie dans laquelle elle ruminait constamment des idées religieuses et fut obsédée de la question s'il y aurait une vie après la mort.

Le médecin de la famille, averti des préoccupations de la jeune fille la tançait vertement et la ménaçait de la faire enfermer dans un asyle si elle ne cessait de s'inquièter ainsi.

Cette menace sortit un excellent effet et la guérit.

Dans la matinée du 11 Avril dernier elle s'est éveillée le matin avec une sensation d'extrème fatigue accompagnée de vertige. Le médecin qu'elle consulta le jour même la rassura sur son état, lui signifiant qu'il s'agissait tout bonnement d'une constipation. Un purgatif qu'il lui prescrivit arrangerait tout. Cependant le médicament ne sortit pas d'effet, la fatigue augmenta, la malade garda le lit et

se sentit incapable de faire quelque chose. On consulta un autre médecin qui diagnostiqua une prostration nerveuse et prescrivit des réconfortants et un autre purgatif. Les médicaments continués pendant quelques semaines n'opérèrent pas de changement dans l'état de la malade. On eut recours alors à un spécialiste pour maladies nerveuses, qui conseilla — lui aussi — des laxatifs et recommenda de la faire entrer à l'hôpital. On suivit ce conseil. Admis à l'hôpital on supprima aussitôt les purgatifs et soumit la malade à une cure d'électricité statique et à des bains tièdes prolongés. Au bout d'un mois ne sentant pas le moindre soulagement elle quitta l'hôpital et rentra chez elle. Un magnétiseur d'occasion la traita ensuite quelques jours, mais n'obtenant pas le moindre effet, il engagea madame L. à me consulter.

26 Septembre 1892.

La malade, une petite femme aux traits tirés, maigre, négligée dans sa toilette, accompagnée de son mari me prie de m'occuper d'elle. En pleurant elle me raconte sa maladie, insiste surtout sur le fait que depuis six jours elle n'a pas été à selle, qu'elle souffre d'une constipation opiniâtre, qu'elle aime mieux à en finir avec la vie que de continuer à souffrir de la sorte. Le mari me dit que sa femme quoique incapable à gèrer son ménage continue à travailler tant bien que mal; cependant elle fait ce qu'elle fait comme à contre-coeur, parce qu'il le faut absolument; elle n'a pas d'initiative, elle poursuit et finit un travail quelconque qu'il lui a fait commencer. Elle est toujours fatiguée. Elle n'a jamais eu des crises nerveuses avec perte de conscience, elle n'aime pas à poser, à faire des simagrées comme certaines femmes (*c'est la malade qui parle*). Elle est toujours triste, déprimée. Elle mange peu, quelquefois elle commence avec appétit mais aussitôt l'envie passe. Elle dort peu. La période est normale. Un examen de l'abdomen dénote l'absence de douleurs, la souplesse des parois et l'état de replition du colon. Pas de stigmates d'hystérie en dehors d'une anèsthésie de toute la main gauche et de la partie interne de l'avant bras du même côté.

Je conseillai madame L. de laisser là tous médicaments tant internes qu'externes et de suivre mon traitement régulièrement chaque jour. Je la rassurai sur son état et lui promis une guérison certaine. Après avoir ainsi su calmer son inquiètude, je réussis facilement à l'endormir. Elle me quitta après une demi-heure sans larmes et tant soit peu rassurée.

Le troisième jour du traitement elle eut des selles dures mais copieuses et depuis lors une amélioration notable se dénota.

Il y eut au commencement de la cure une certaine irrégularité de la fonction alvine, ainsi le 7 Octobre la malade fut incommodée de selles abondantes, de diarrhée; cependant dès le 17 Octobre les garde-robes furent régulières et se présentèrent chaque jour à la même heure. L'anèsthésie a disparu spontanément. Le 19 Novembre la malade se trouva entièrement rétablie, gaie, bien portante, toute heureuse, redevenue bonne mère et épouse et excellente ménagère. Je la revois de temps en temps. Pas de récidive. (Septembre 1894).

Pour ce qui concerne le traitement psychique de l'alcöolisme chronique et de la dipsomanie nous partageons les idées de Wetterstrand, Forel et Lloyd Tuckey [1]) émises dans leurs publications.

Ces états morbides surtout réclament une application étendue de la suggestion. Chez ces malades un soutien et une éducation psychiques sont toujours de rigueur. Ce ne sont pas les artifices passagers tels que de dégoûter le buveur des boissons alcöoliques en lui suggérant de se sentir malade, d'avoir mal au coeur, d'être pris de nausée par le seul aspect ou par l'odeur des boissons, dont on aura à tirer parti; on s'appliquera plustôt à exercer et à renforcer la volonté de l'individu et à relever son état moral.

Une attention continue et un soin incessant doivent être prêtés à tenir en éveil le sentiment de responsabilité

[1]) Wetterstrand. Kronick alkoholism, supmani, in: Om Hypnotismens användande i den Praktiska Medicinen. Sid. 40. Stockholm 1888.

Ibidem. Om dryckenskapens behandling medelst hypnotisk suggestion. in Hygiea. 1888.

Forel. Zur Therapie des Alcoholismus. Münch. Medicin. Wochenschr. N°. 26. 1888.

Lloyd Tuckey. The value of hypnotism in chronic alcoolism. London 1892.

et d'intégrité individuelles. Ici deux difficultés se présentent dont il faut savoir se garer. On ne peut pas accorder trop de liberté au malade et l'exposer ainsi à une tentation trop forte mais on ne peut pas aussi trop le lier, pour qu'il n'aille pas se considérer être traité en enfant ou comme prisonnier. En le liant trop le sentiment de honte et de valeur personnelle s'émousse et tout son être tendra de petit à petit à récupérer sa liberté et à résilier ses engagements; cette libération lui sourira comme une chose idéale. La première occasion qui dès lors se présentera sera accueillie avec joie et il s'en servira pour évader et pour faire la noce.

La meilleure tactique à suivre et la plus préférable est celle de laisser au malade aussi longtemps que possible le sentiment de sa parfaite liberté et de son autonomie; qu'il se sente ainsi respecté de ses concitoyens et qu'il se fasse illusion que sa propre volonté le retient de faire des excès.

Du moment que le patient sent le contrôle d'un autre comme une pression, le sentiment dangereux de se trouver en conflit avec la société s'éveille en lui avec toute la démoralisation subséquente. Il faut ainsi, tout en se tenant constamment sur ses gardes, conserver aussi longtemps que possible l'apparence de traiter avec une personne parfaitement intègre, responsable de ses actes et sur la parole de laquelle on peut se fier, aussi longtemps que la méconduite du patient n'ait irréparablement troublé cette apparence.

Il est impossible de poser des règles générales quant à la durée d'un traitement et de la quantité d'alcöol qu'on puisse accorder au malade.

Il se conçoit qu'il soit impossible d'enlever au dégénéré

sa disposition vicieuse héréditaire, qui l'a rendu alcöoliste. Aussi la guérison la plus solide ne saurait garantir pour la vie d'une récidive chez aucun malade. Dans ce sens l'alcöolisme ou plustôt la prédisposition à l'alcöolisme pourrait être taxée d'incurable !

Cependant si un malade sans devoir recourir à des moyens extraordinaires et *vi sua propria* ait su s'abstenir non obstant des circonstances désavantageuses pendant un certain laps de temps (une année et plus) il y a lieu, croyons nous, de parler d'une guérison.

Pour entretenir, pour consolider la guérison il est indispensable que le malade — fut-ce durant tout le reste de sa vie — se présente de temps en temps au médecin soit quelquefois chaque année. S'il ne le fait pas, il lui coûtera beaucoup plus de peine de s'adresser au docteur à un moment donné qu'il sent que sa volonté se relâche et qu'il a besoin d'un soutien.

Pour la majorité des malades l'abstention complète de boissons alcöoliques s'impose absolument. Ils ne peuvent mieux faire que de se faire recevoir membre d'une société de tempérance. Cet état de choses aplanit beaucoup de difficultés et fait vaincre — d'un coup par une certaine ostentation — nombre de petites tentations naissantes de l'aversion d'avoir l'air de vouloir poser.

Porteur du ruban bleu, d'un signe visible qui le fait connaître de tous comme incorporé à une société d'abstinence totale, on le laissera tranquille, on ne le tourmentera plus.

Chez le dypsomane, il existe une idéosyncrasie pour l'alcöol, de sorte qu'une quantité minime ainsi p. e. un seul verre de bière de ménage peut troubler l'équilibre et devenir le point de départ des plus grands excès.

Aux seuls sujets — du reste bien-équilibrés, mais devenus alcöolistes par habitude et par le milieu qu'ils fréquentent — on peut permettre de continuer à boire une certaine quantité de vin ou de bière.

Il n'est pas besoin de rappeler un vice bien connu des buveurs, surtout des moins intelligents, savoir le penchant au mensonge; ils aiment à dissimuler leurs excès ou à les représenter comme des infractions insignifiantes au régime prescrit.

Ces malades sont pour la plupart très-suggestibles.

OBS. 59.

DYPSOMANIE PÉRIODIQUE, GUÉRISON PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE. RECHUTE.

Madame B. a 36 ans et fut toujours une personne nerveuse. Sa mère et deux de ses soeurs ont présenté des accidents nerveux d'ordre hystérique.

Mariée à 23 ans, elle accoucha l'année suivante d'un garçon qui vit encore. Ce garçon a maintenant 12 ans et a hérité de la disposition nerveuse de sa mère. Il y a cinq ans, deuxième grossesse suivie de l'accouchement d'un enfant qui mourût après trois semaines. Gravement malade pendant et après les couches, elle tarda longtemps à reprendre ses forces. Convalescente elle commença sur l'avis de son médecin à boire du cognac et de la bière anglaise. Or de ce temps date le début de la dypsomanie. Pendant ou après les époques elle éprouve un besoin de boire de la bière, du vin, des liqueurs, bref de tout ce qui lui tombe sous la main. Les crises ne dépassaient guère d'abord une période de 3 à 4 jours, mais dans les derniers temps elles durent souvent de 13 à 15 jours. Elles s'annoncent par des tintements d'oreille. Sans éprouver de la soif ou un désir marqué pour les spiritueux elle sent une envie irrésistible, obsédante à s'énivrer. Une fois dans cet état elle est méchante, couvre d'injures son mari ou son enfant et quiconque s'oppose à sa manie de boire, elle agit comme une folle et a perdu toute notion de pudeur. Après la crise, une fatigue énorme se déclare, elle se cache aux regards,

est pleine de repentir, fait des promesses qu'elle ne remplit jamais, vaque de nouveau aux soins de son ménage et devient sobre.

On a essayé de tout, suivi les avis de différents médecins, on l'a interné durant trois mois dans un asyle d'aliénés, le tout sans résultat utile. Le mari a eu la malencontreuse idée d'acheter et d'exploiter un café-restaurant depuis deux ans, condition favorisant singulièrement le penchant vicieux de sa femme.

Un ami du mari a engagé celui-ci à faire traiter sa femme par la suggestion hypnotique. La dame ayant consenti à tenter un essai de ce traitement, elle vient me trouver pour la première fois le

6 Mars 1893.

La malade a du faire un voyage en chemin de fer de deux heures. En causant avec elle son haleine me trahit qu'elle n'a pas encore prononcé le voeu de sobriété.

Elle reconnait avoir bu hier. Depuis hier soir elle se serait abstenue, du reste elle sort d'un accès. Elle m'assure qu'elle veut réellement en finir avec cette affreuse habitude mais elle ne sait pas comment, étant impuissante à résister à l'envie obsédante.

Je lui promets d'essayer à lui rendre sa volonté et la force de résister au penchant maladif. Une tentative à l'endormir échoue, elle ne dort pas, semble peu impressionnée de mes paroles; cependant elle reste étendue dans une chaise longue, les yeux fermés pendant une heure à peu près et me quitte avec la promesse de s'abstenir absolument de boissons alcöoliques.

La prochaine période se présentera probablement vers la moitié de Mars prochain.

13 Mars, 2e séance. Sommeil léger que je prolonge pendant deux heures.

20 Mars, 3e séance. Les époques coulent depuis quatre jours. La malade n'a pas eu de tintements d'oreille, n'a pas senti le besoin de boire.

27 Mars, 4e séance. Les menstrues se sont arrêtées hier seulement. Jamais elle n'a eu la période aussi longtemps. Tout va bien.

11 Avril, 5e séance. Continue à se bien tenir.

24 Avril, 6e séance. La période s'est instituée le 16 et les pertes ont cessé le 21. Tout va pour le mieux. Le mari dans ses lettres se confond en remerciments.

5 Juin, 7e séance.

La menstruation s'est présentée le 26 Mai sans accidents. Continue

à aller bien. Je permets à la malade de remettre à deux mois sa prochaîne visite.

Le 24 Août le mari m'annonce que sa femme a refusé le 5 Août d'aller à ma séance, qu'elle s'est bien tenue jusqu'il y a deux jours. Les époques se montrant, elle est retombée dans sa faute.

Une lettre que j'adressai à la pauvre femme la priant avec insistance à reprendre le traitement a été laissé sans réponse.

OBS. 60.

Dypsomanie périodique. Guérison persistant pendant trois ans. Rechute.

Monsieur A. âgé de 37 ans est dypsomane et buveur habituel. Il présente par accès un penchant insurmontable à boire. Quand cela lui prend il se sent d'abord abattu et indisposé, a des envies de vomir puis se livre aux plus grands excès. En dehors de ces accès il est buveur habituel, il boit des quantités moindres et sait si bien cacher son vice que personne de sa famille ne s'en aperçoit.

Plusieurs fois il a fait une cure de réclusion dans une maison de santé; chaque fois les symptômes d'abstinence se présentèrent aussitôt et dévoilèrent ainsi au médecin l'abus de boissons auquel le malade s'était livré et qu'il avait omis de confesser.

Le malade a l'aspect bien portant, il est bien bâti et jouit d'une excellente constitution; cependant il présente des stigmates psychiques de dégénérescence. En dehors de sa dypsomanie, il présente un appétit sexuel exagéré qu'il satisfait à outrance. Il reconnait sentir souvent le besoin impérieux de mentir et de tromper les gens de son entourage. Il est dissipateur. Il a été marié; devenu veuf et père de deux enfants, sa famille s'est trouvée dans la nécessité de le faire déclarer incapable pour régir ses deniers et biens et de le placer sous curatelle.

La réclusion dans un sanatorium est le seul moyen efficace pour prévenir ses excès. En effet de temps en temps on l'y fait résider quelques mois ensuite. Si on l'abandonne à son propre compte, il joue longtemps à l'abstinence mais boit en effet sans le faire paraître jusqu'à ce qu'à un moment donné il ne peut plus cacher sa faute.

Le malade se présente très-bien et sait affecter les manières d'un homme bien éduqué, sur qui on pourrait parfaitement se relier.

Au mois de Mars 1890 il réclama mes soins et j'instituai le traitement par la suggestion.

Dès la première séance, mes suggestions ont eu de la prise sur lui et pour autant qu'il a été possible de controler le malade, il s'est abstenu pendant trois années consécutives du moindre excès de boisson. D'abord je donnai une séance chaque jour puis je continuai mes suggestions à grands intervalles. Il se fit incorporer dans une société d'abstention complète, se mouvait librement à Amsterdam et occupait agréablement son temps avec des travaux légers.

S'il n'a pas fait des excès de boissons durant ce temps, il parait cependant qu'il n'a pas fait preuve de chasteté et que son penchant à la dissipation s'est moqué de mes suggestions.

La non-apparition de phénomènes d'abstention lors d'un séjour volontaire dans le sanatorium, qu'il avait visité auparavant, séjour qu'il fit durant cette période de trois ans, vient à l'appui de la supposition qu'il ait en effet tenu sa promesse de tempérance.

Au commencement de l'année 1893 il acquît un rhumatisme aigu qui le força de rester chez lui pendant quelques semaines. Depuis ce temps il s'est soustrait peu à peu à mon influence, il a cessé ses visites régulières et est retombé dans ses habitudes vicieuses surtout d'ordre sexuel et dissipateur qui nécessitèrent une réclusion dans une maison de santé.

Cependant quoiqu'on ne l'ait jamais vu en état d'ivresse durant cette période, les dettes qu'il avait faites démontrèrent à l'évidence que sur ce point aussi il n'avait pas tenu ses promesses de sobriété.

Comme il prétendait continuer son traitement chez moi et qu'en effet il n'en fit rien — ce dont on s'aperçut à la fin — il était impossible de le laisser plus longtemps maître de ses actions et dut on se résoudre à l'interner de nouveau.

L'effet salutaire de la suggestion durant trois ans ne peut être méconnu, mais du moment que des circonstances particulières avaient entravées un traitement régulier, la lutte devint trop inégale pour le malade et la rechute s'imposa.

OBS. 61.

ALCÖOLISME GUÉRI PAR LA SUGGESTION.

Un adolescent de 18 ans, garçon râblé, bien bâti, robuste, est né de parents qui seraient exempts de tare nerveuse. De ses douze frères

et soeurs, il y en a plusieurs qui sont nerveux; deux soeurs sont grandes hystériques.

Il a reçu une éducation sévère et n'avait jamais quitté sa ville natale ni la tutelle de ses parents lorsqu'il se vit livré à lui-même à l'âge de 17 ans, habitant seul un apartement garni à Amsterdam afin de suivre des leçons spéciales pour préparer un examen. Entraîné par quelques camarades qui menaient joyeuse vie, il a pris le goût des boissons et est devenu ivrogne habituel.

Les remontrances et les menaces de son père n'eurent pas d'effet; nonobstant ses promesses de se corriger il succomba chaque fois de nouveau à la tentation.

Une de ses soeurs (grande hystérique), une de mes anciennes patientes, me pria de m'occuper du mauvais garnement et me l'amena un jour.

J'eus la satisfaction de le plonger — dès le premier essai d'hypnotisation — en sommeil profond et je profitai de cette occasion pour lui suggérer un dégoût des boissons fortes tout en lui permettant un ou deux verres de bière par jour.

Je revis le malade après huit jours; il s'est abstenu de boissons fortes mais il me confesse d'avoir bu le jour précédant six verres d'une bière très-alcöolisée qui l'ont énivré.

Je l'endors de nouveau et répète ma suggestion précédante, tout en lui défendant en même temps la bière.

Ayant appris que son père aimerait qu'il prit service dans l'armée, je lui parlai de ce sujet avant de l'endormir. Il goûtait peu le projet, cependant je sus lui inspirer — grâce à une suggestion hypnotique appropriée — de l'amour pour le service à ce point qu'après quelques jours il se fit enrôler.

Depuis ce jour je l'ai revu encore deux fois à grandes distances. Il est devenu et resté sobre, résultat dû en partie probablement à la discipline sévère du régiment, mais en partie aussi sans doute à mes suggestions.

Il sert depuis deux ans maintenant dans l'armée et sa conduite parait être exemplaire.

OBS. 62.

HABITUDES ALCÖOLIQUES. GUÉRISON.

Monsieur W. fait un abus journalier de boissons alcöoliques; il a 35 ans et occupe une position honorable. Dans sa famille l'ivrognerie

est un péché assez commun. Le père du malade usait largement de boissons fermentées sans verser à vrai dire dans l'ivrognerie.

Le malade a passé quelque temps en Allemagne comme étudiant; là il a contracté l'habitude de boire beaucoup de bière. Ce n'est cependant que plus tard, étant marié et arrivé à une bonne position sociale qu'il est tombé dans des excès menaçant sa carrière et troublant le repos de sa maison. Depuis dix ans déjà M. W. avait mené cette vie déréglée quand il vint se présenter pour la première fois à ma consultation. Il gaspillait son argent et buvait de toutes sortes de boissons alcöoliques mais surtout beaucoup de bière. S'il éprouvait des travers ou des difficultés il tombait dans de tels excès que sa femme avait toutes les peines du monde à prévenir des malheurs. Il est du reste un homme d'un caractère doux, aimable pour sa femme qu'il chérit.

J'ai commencé son traitement en Avril 1891. Il a l'air bien portant, parfaitement valide et ne présente pas de symptômes nerveux ni de stigmates de dégénérescence; mais il a le caractère mou, trop malléable. Il ne se rappelle pas d'avoir passé un seul jour sans s'énivrer depuis qu'il fut étudiant.

Je lui permettai de boire une bouteille de bière chaque jour et de s'en tenir là en matière de boissons alcöoliques.

Mes suggestions de sobriété ont porté à effet et le malade s'est bien tenu jusqu'au mois de Septembre 1893. D'abord je lui donnai une séance chaque semaine, puis je le traitai à plus grands intervalles, enfin je ne le vis que de temps en temps à des moments qu'il sentait sa volonté fléchir. Vers la fin de 1893 il a négligé de venir me voir et des revers et des mauvais amis aidant, il a deux ou trois fois oublié ses promesses et fait des excès. Heureusement il est revenu à temps pour reprendre son traitement. J'ai réduit sa ration permise de boissons alcöoliques à une demi-bouteille de bière d'orge. Jusqu'à ce jour-ci il n'est plus retombé dans sa faute. Il continue à me voir une fois par mois. Sa femme m'a maintes fois exprimé sa reconnaissance pour le bien que j'ai fait à son mari, partant pour la restauration de la paix du foyer.

A. GROUPE IV.

Affections névropathiques.

Rien de plus saisissant et de plus persuasif pour un débutant de la psycho-thérapie que de voir le calme se rétablir par la suggestion dans un accès d'asthme. Il y a bien des années, lorsque j'en étais encore à mes premiers essais d'hypnotisme, j'eus le bonheur de soigner une dame d'environ 70 ans, néphritique et incommodée au plus haut degré d'accès d'asthme.

Je me rappelle parfaitement qu'un jour appelé en hâte pour lui faire une injection de morphine qui seule la soulageait, j'arrivai et trouvai la provision de morphine épuisée. La détresse respiratoire était très-grande, le temps qu'il fallait pour faire venir le médicament environ une demi-heure. Je proposai la malade de l'endormir et de la soulager par la suggestion. Elle consentit et je ne fus pas peu étonné de voir venir le sommeil après quelques passes et quelques paroles calmantes. Je lui suggérai avec quelque hésitation d'abord, puis avec une hardiesse et une conviction croissantes la disparition des symptômes. En

moins de cinq minutes, l'accès fut coupé net et la malade continua à dormir d'un sommeil calme et paisible.

Pas besoin d'ajouter que depuis lors la suggestion continua à remplacer les piqûres chez cette dame.

Nous sommes d'avis que dans l'asthme nerveux la suggestion hypnotique constitue le remède par excellence et que son emploi s'impose encore comme agent symptômatique et palliatif dans les autres variétés d'asthme.

Nous partageons l'avis du docteur Brugelmann [1]: „que nous avons le droit, qu'il est de notre devoir, de suggérer la guérison, même dans les cas douteux!"

Jamais nous n'avons à redouter de faire du tort au malade si pour combattre le symptôme on s'en tient à la suggestion.

OBS. 63.

Asthme bronchial, guérison par la suggestion hypnotique.

Monsieur H. a perdu très-jeune ses parents. Son père mourut d'une maladie de coeur, sa mère fut une femme très-nerveuse. A l'âge de 16½ ans il prit service comme volontaire dans une compagnie de sapeurs. Cependant le service exigea trop de ses forces, aussi un beau matin — après avoir fait beaucoup de fatigues le jour précédent – se réveilla-t-il avec une sensation de suffocation. Il avait son premier accès d'asthme. Il venait justement d'avoir eu 18 ans. Depuis, ces accès se sont multipliés. Il a continué le service en faisant plusieurs stations à l'hôpital militaire, jusqu'à ce qu'on l'a réformé au mois de Novembre 1888. Après son acquitation du service militaire il n'eut pas de symptômes d'asthme pendant six mois environ. Une affection catarrhale lui a valu alors une reprise de l'asthme qui dès ce temps s'est reproduit souvent. Le traitement qu'il a suivi se composa de l'administration de l'iodure de potassium à hautes doses dans les

[1]) Conf. Psycho-thérapie und Asthma von Dr. W. Brugelmann in Zeitsch. f. Hypnot. von Dr. J. Grossman. Januari 1894. S. 107.

intervalles et de piqûres de morphine pendant les accès. Son dernier accès date de six semaines et a duré environ 48 heures.

Etat actuel 9 Janvier 1891.

Homme de constitution moyenne, ayant l'air bien portant, me prie de le débarrasser par la suggestion hypnotique de douleurs vagues dans la hanche gauche, dans l'épaule droite et au devant du thorax. Il a passé une mauvaise nuit à cause de ces douleurs. Il s'adresse à moi parcequ'il croit être névropathe et que les médicaments qu'on lui a prescrit (des salicylates) le rendent malade. Questionné, il m'apprend être sujet à des accès irréguliers d'asthme. Ces accès suivent ordinairement à un surmenage physique ou intellectuel. Certaines odeurs, celle d'objets neufs en caoutchouc, celle émanant de l'asphalte rendue liquide par la chaleur ou d'un feu de tourbe, les émotions, le coryza ou un catarrhe bronchique peuvent éveiller un accès. Il est devenu tellement susceptible qu'il évite autant que possible de sortir et qu'il ne se sent plus capable, depuis quelques mois déjà, à aller à son bureau. Il a du renoncer à son emploi de comptable dans un magasin. Il se nourrit bien, mange avec appétit, n'est pas constipé. Il dort bien s'il n'a pas de douleurs et si la respiration est libre.

A l'examen je constate que rien du côté des poumons, du coeur ni du nez n'explique les accès d'asthme.

Je réussis sans difficulté aucune à endormir le malade et à le débarrasser par suggestion de ses douleurs. En répétant pendant les jours suivants mes séances, les douleurs disparaissent pour de bon et le malade apprend à rompre avec ses coutumes casanières. Il reprend courage, sort tous les jours, fait des promenades qu'il prolonge graduellement et se trouve en état après une quinzaine de jour à reprendre son emploi de commis.

Arrivé à ce point je lui donne mes séances avec des intervalles de trois à quatre jours.

Dans la nuit du 21 au 22 Janvier le malade est surpris par un accès d'asthme accompagné de symptômes fébriles (T. à 38.4° C.), l'accès se résolut le soir du 22. Il vint me voir le 23 dans l'après-midi. La respiration alors était parfaitement libre, rien ne paraissait plus. Je repris les séances tous les jours et les continuai pendant 15 jours de suite, puis je les espaçai graduellement de plus en plus. La dernière séance data du 3 Juin. Il n'avait plus eu alors d'accès depuis le 22 Janvier.

Le 13 Août suivant le malade, qui avait quitté Amsterdam pour une ville de province où il avait trouvé un bon emploi, m'écrivit que tout marcha bien; sa santé ne laissa pas à désirer et l'asthme n'avait pas reparu.

Le 25 Janvier 1894, ainsi trois ans après le commencement du traitement par la suggestion M. H. à qui j'avais demandé de ses nouvelles, me répondit que si dans les premiers temps de son séjour en province il a éprouvé encore à de rares occasions un peu d'anhélation, il peut m'assurer que sa santé à cette heure-ci — grâce à mes suggestions — ne laisse absolument rien à désirer. Il ne se rappelle plus avoir eu un accès sérieux depuis qu'il a quitté Amsterdam, aussi se considère-t-il parfaitement guéri.

OBS. 64.

Asthme bronchial, amélioration décidée.

W. d. V. a 22 ans; il est étudiant en médecine, le fils d'un père neurasthénique et d'une mère nerveuse. Le grand-père et une tante maternels sont morts aliénés. Ce jeune homme a présenté des accès d'asthme nerveux dès l'âge de 18 mois après la disparition d'un *impetigo* de la face. Depuis il n'en a jamais été débarrassé. A l'âge de 19 ans il a souffert d'une pneumonie croupeuse dont il est parfaitement guéri.

Il a subi différents traitements. Pendant deux ans on lui a fait des cautérisations de la muqueuse nasale. L'arsénic, la belladonne, l'iodure de potassium ont fait les frais d'un traitement à tour de rôle. Il a suivi longtemps un traitement de bains d'air comprimé enfin il a passé quelque temps à l'ile de Madère. Toutes ces médications se sont montrées salutaires au début, toutes ont échoué après quelque temps.

Le 13 Janvier 1893, le malade se présenta à ma consultation pour la première fois pendant un accès.

Je réussis à l'endormir et à faire disparaitre complètement par suggestion le syndrôme d'asthme. Après une heure environ l'état de dyspnée se résolut avec l'évacuation de glaires. Je réveillai alors le malade qui avait eu la sensation d'avoir dormi mais se rappelait parfaitement tout ce que j'avais fait et ce que je lui avais dit. Dans la matinée du 15 Janvier, ainsi le surlendemain un accès aussitôt avorté se présenta. A l'heure de sa séance, notamment 11½ h. du

matin, la respiration était parfaitement libre. M. d. V. a suivi mon traitement avec assiduité, d'abord journellement, puis avec des intervalles de plus en plus longs.

Il continuait ses études et se flattait déjà d'être débarrassé de son mal lorsque le 6 Août suivant au matin il se réveilla en plein accès. Il se trouva alors en province où il passait quelques jours de vacances. L'accès fut éveillé et précédé par un catarrhe bronchial. Lorsque le malade revint me voir, la névrose avait de nouveau repris empire sur lui et résista pendant quelques jours à mes suggestions. Ce ne fut qu'après 15 jours que M. d. V. se sentit parfaitement remis. Il est juste de relever que la récidive coincida avec une forte émotion qu'éprouva le malade notamment avec une visite d'adieux que lui rendit son frère unique qui partit à cette époque pour le Brésil suivant une destination qui le retiendrait en Amérique pendant quelques années.

Je continue le traitement. Le malade vient me voir deux fois par semaine; il est resté exempt de sa névrose jusqu'ici. (Février 1894).

OBS. 65.

Asthme bronchial périodique, hémicranie. Guérison de l'asthme, amélioration notable de la migraine.

Une dame mariée, âgée de 41 ans a été sujette depuis plusieurs années à des accès d'asthme se présentant presque régulièrement tous les soirs à une même heure et se prolongeant très-avant dans la nuit. La quinine, l'arsénic, l'iodure de potassium ont été essayés en vain.

Dans les derniers temps elle conjure les accès en brulant du papier nitré dont elle aspire la fumée. Elle ne réussit à s'endormir qu'à condition d'avoir brulé son papier.

Elle est sujette aussi à la migraine. Des accès d'hémicranie consécutifs à un surmenage quelconque, à une émotion, à des infractions à son régime ordinaire se présentent souvent quelquefois jusqu'à deux fois par semaine. Elle est forcée alors de garder son lit pendant 12 à 36 heures, le plus souvent les accès se terminent par le vomissement de glaires et de bile. Elle évite le plus que possible de visiter les spectacles, les concerts, d'aller dans le monde parcequ'elle sait que son mal de tête ne manquera pas d'apparaitre au moment qu'elle s'apprête à sortir.

La malade ne présente pas de lésions organiques qui pourraient justifier les syndrômes. Il y a des antécédents nerveux héréditaires. Quoique la malade elle-même est exempte absolument de stigmates hystériques, quelques unes de ses soeurs et sa mère ont présenté des symptômes d'ordre hystérique et neurasthénique.

J'ai observé et traité cette dame par la suggestion avec des intervalles souvent de plusieurs mois et j'ai réussi à la débarrasser absolument de son asthme et de réduire les accès de migraine à un minimum de fréquence et d'intensité. Depuis bientôt quatre ans elle n'a plus eu d'accès d'anhélation et la migraine lui laisse des périodes de répit de trois à dix mois consécutifs.

Jamais en hypnotisant cette dame je n'ai réussi qu'à obtenir une légère somnolence.

La fièvre des foins, affection souvent tenace et résistant à nombre de médications peut aisément être guérie par la suggestion.

OBS. 66.

Asthme des foins, guérison par la suggestion hypnotique.

Le 4 Juin 1890 je reçus la visite d un homme de 52 ans sujet à l'asthme des foins. Depuis bientôt vingt ans il a été incommodé chaque année de cette maladie qui dure au moins six semaines. Il a essayé de tout pour guérir mais aucune médication ne lui a réussi. Il a du reste une bonne santé il n'est jamais malade.

L'asthme l'a repris cette année-ci le 26 Mai dernier. Il décrit son état comme suit: „Aussitôt que je m'éveille le matin je sens les paupières tuméfiées et collantes et je commence à éternuer; j'éternue sans cesse jusque très-avant dans l'après-midi ou jusqu'à vers le soir et je rejette ainsi beaucoup de matières muqueuses par le nez et la bouche. Vers 5½ h. seulement je réussis à manger quelque chose, aussitôt après le repos je m'endors et ne m'éveille qu'à 9 h. environ avec une sensation d'étouffement. J'ai alors l'envie, je sens le besoin de tousser mais je ne le puis pas, la respiration devient de plus en plus difficile et un accès d'asthme s'évolue graduellement. L'asthme se prolonge jusqu'à minuit et souvent même jusqu'à 3 h. du matin environ, c. à. d. jusqu'à ce que je réussis à m'endormir. Au réveil je recommence à éternuer et ainsi de suite."

J'ai traité le malade le 4, 5, 7, 9, 13 et 15 Juin. Dès la première séance je réussis à rompre la concaténation morbide en supprimant l'éternuement et à procurer au malade une excellente nuit sans asthme.

Le sommeil provoqué était profond, la suggestibilité du malade grande. Des la cinquième séance il fut guéri et rien ne parut plus.

OBS. 67.

Asthme des foins, amélioration notable.

27 Août 1889. Première consultation. Le malade est sujet à l'asthme des foins depuis plus de 30 ans. L'asthme se présente chaque été et acquiert une telle intensité que le malade se trouve condamné quelquefois à rester assis pendant quelques jours consécutifs dans un fauteuil sans pouvoir se dèshabiller ni se coucher. L'accès s'annonce par de l'irritabilité des muqueuses naso-pharyngiennes et de l'éternument accompagnés d'un peu de gène dans la respiration. Cette sensation de gène est éprouvée surtout pendant la nuit et le matin et s'accentue graduellement jusqu'à confirmation complète de l'asthme. Le syndrôme persiste au moins trois à quatre semaines et finit avec une toux fréquente et l'expectoration de glaires.

Pas une seule année le malade n'a été exempt de l'asthme. Cependant le séjour dans un pays de montagne, sur les haut-plateaux a semblé reculer et raccourcir l'accès.

Monsieur B. est un vieillard frêle, de petite stature mais bien constitué. Il jouit ordinairement d'une santé excellente. A l'examen je puis constater l'absence d'emphysème, de bronchite, de lésions anatomiques du coeur, d'affections du nez.

Nous avisons le malade de venir nous trouver au plus tard vers la fin du mois de Mai prochain.

Le 17 Mai 1890 M. B. se présente pour la deuxième fois. Il se porte bien, ne présente pas de symptômes précurseurs de l'asthme.

Hypnotisé, il arrive au deuxième degré de sommeil. Pas d'amnésie.

En dépit de mes suggestions, les symptômes initiaux: éternuement, irritabilité exagérée des muqueuses naso-pharyngiennes, gène respiratoire commençant, se présentent le troisième jour du traitement. Cependant la gène respiratoire disparait parfaitement pendant l'hypnose après une suggestion appropriée.

L'état du malade est très-satisfaisant, notamment de temps à autre un début d'anhélation se présente mais est aussitôt réprimé par la suggestion. Le malade se croyant à l'abri du danger quitte la ville pour sa résidence à la campagne le 15 Juin suivant. Or, a peine en chemin de fer, l'accès le surprend et il arrive chez lui étouffant. Pendant huit jours il lui fut littéralement impossible de bouger de son fauteuil. Une légère remission de symptômes se présentant, il reprit le voyage d'Amsterdam et revint me trouver le 28 Juin. Grâce à la suggestion hypnotique toute difficulté respiratoire disparut bientôt. Le malade resta encore trois semaines sous mon traitement „jurant mais un peu tard que l'asthme ne le prendrait plus."

Le malade prit mieux ses mesures pendant les années 1891 et 1892. Il a passé le temps dangereux dans ma clinique et resta exempt de son asthme. Un peu d'éternuement au début et une toux catarrhale à la fin de son séjour constituèrent les seuls troubles dont le malade a souffert.

OBS. 68.

Asthme des foins, guérison.

Madame K. v. D. compte 72 ans. Elle me consulte au mois de Mars 1893, m'apprenant que depuis l'année 1847 elle a été sujette vers l'été, presque chaque année à l'asthme des foins.

Les exceptions c. à. d. les années qu'elle n'a pas été incommodée de cette névrose furent celles qu'elle a passé dans les Indes ou en mer, faisant la traversée. Les autres années l'infirmité la retint malade au moins six semaines. De l'éternuement, de l'asthme et un état de malaise général avec fièvre concomittants constituèrent les principaux symptômes. Madame K. v. D. est une dame d'une santé robuste et ne présentant pas de lésions organiques des organes du thorax.

Aucun traitement ne lui a fait du bien ni a su abréger la durée du syndrôme.

Je priai la malade de venir me voir le 15 Mai suivant.

A cette date je commencai le traitement par la suggestion hypnotique. Hypnose légère mais satisfaisante produisant un état de calme prononcé. Aucun signe précurseur de l'asthme ne s'est encore produit. Je réussis par un traitement prolongé pendant six semaines (séance journalière à une heure fixe et d'une durée d'une heure environ) à conjurer la maladie. En effet madame K. v. D. contrairement à sa réclusion forcée pendant l'époque fatale a pu suivre son train

de vie ordinaire. Elle sortait chaque jour, faisait sa promenade accoutumée, venait me voir à la clinique et put vaquer à ses occupations. Des légers indices d'irritation de la muqueuse pituitaire et de gène respiratoire aussitôt réprimés par une suggestion appropriée se sont présentés momentanément de temps à autre.

La malade ne se sentait pas de joie qu'elle était quitte de son tourment annuel d'une manière si agréable et commode et se propose de réclamer le même traitement à la saison prochaine.

Le traitement des bègues par l'hypnotisme se trouve préconisé surtout par Wetterstrand. Dans son livre plusieurs fois cité [1]) il rend compte de 48 cas de traités dont il en a guéri 15. Le docteur Ringier dans son excellent travail [2]) est moins enthousiaste. Sur dix cas de traités il n'a pu obtenir que deux guérisons et trois améliorations notables suivies de récidive.

Comme lui nous sommes d'avis qu'il est très-difficile de guérir le bégayement par l'hypnotisme seul. L'autosuggestion consciente ou inconsciente joue au rôle prépondérant dans l'entretien de ce syndrôme.

Si l'on ne réussit pas à endormir profondément le malade, la suggestion directe ne pourra guère servir et l'on sera tenu à suggérer la disparition graduelle de l'état nerveux général et à l'exercice systématique de la faculté de parler pendant et après l'hypnose.

OBS. 69.

Bégayement de date récente chez un garçon, guéri par la suggestion hypnotique.

Un garçon de 13 ans, fils d'un père qui a été bègue dans sa jeunesse mais qui a su vaincre son invalidité et d'une mère aliénée

---

[1]) Der Hypnotismus und seine Anwendung in der Prakt. Medizin.
[2]) Erfolge des Therapeut. Hypnotismus in der Landpraxis. 1891.

depuis longtemps déjà, n'a jamais éprouvé la moindre difficulté à parler correctement jusqu'il y a deux mois. Il se trouva à l'école et reçut l'orde du maître de lire à haute voix une fable devant la classe. C'était pour la première fois et l'émotion éveilla le bégayement dont depuis ce temps il n'a pu se débarrasser. Le médecin de la famille consulté, avisa de m'adresser le jeune homme.

Je réussis dès la première séance à le plonger en sommeil profond mais quoique le malade fut très-suggestible, il m'a fallu plusieurs séances pour arriver à le faire parler et réciter durant le sommeil sans bégayer. Ce résultat une fois obtenu, j'arrivai bientôt à lui faire vaincre l'infirmité du langage à l'état de veille.

Après une quinzaine de jours j'avoir cause gagnée; en effet non seulement le garçon ne bégayait plus mais il avait gagné un état de calme et un aplomb qu'il ne possédait pas avant mon traitement.

Je l'ai revu depuis trois au quatre fois à grandes distances et j'eus de ses nouvelles plus d'une année plus tard me confirmant sa guérison.

OBS. 70.

Bégayement et tic spasmodique de la face, amélioration très-décidée, continuation du traitement.

Le fils cadet d'un médecin de campagne, garçon de 14 ans a bégayé dès sa plus tendre enfance. Le père est neurasthénique, la mère petite hystérique. Le garçon parait bien constitué, il est grand pour son âge. Il est nerveux, facilement irascible et à ce qu'il me semble peu soumis à ses parents. Il a la coutume de parler vite, de s'exprimer avec volubilité, il bredouille et bientôt éprouve un empêchement complet d'articuler un mot. Les efforts qu'il fait pour vaincre la difficulté, accompagnés d'un tic spasmodiqne du visage, augmentent plustôt le trouble de la parole. Il est mauvais écolier, s'applique peu. Destiné à l'école militaire son père craint qu'on le réformera du service pour cette infirmité.

Dès la première séance, le malade est plongé dans le sommeil profond. A son réveil il lit sans fautes et sans hésiter un article d'un journal que je lui présente.

Je traitai le garçon pendant quinze jours et je lui inculquai tant durant son sommeil qu'à l'état de veille du calme, lui prédisant qu'il n'éprouverait plus le moindre embarras à parler, qu'il ne bégayerait

plus, qu'il ne ferait plus en parlant ces hideuses grimaces du moment qu'il ne s'agiterait pas et s'appliquerait à parler lentement.

Je le renvoyai chez lui après ce temps et ne le revis depuis lors qu'une à deux fois par mois. Il continue à parler sans empêchement, il s'est calmé énormément et s'applique beaucoup mieux à l'école.

A de rares moments il lui arrive d'oublier à se dominer, aussitôt le bégayement reparait.

Je continue le traitement et ne doute nullement d'obtenir une guérison complète.

Souvent nous avons eu l'occasion de guérir la constipation alvine habituelle et rebelle à toutes les médications. Dans les quatre cas qui se sont présentés isolés c. à. d. que les malades ne souffraient pas sous d'autres rapports, nous avons obtenu une guérison, une amélioration très-décidée, un effet nul; enfin un malade n'a plus donné de ses nouvelles après sa première séance. Généralement la constipation fut concomittante des symptômes divers présentés par nos malades et il faut dire que la suggestion réussit souvent, alors que les purgations et les clystères ne menaient à rien.

Nous engageons nos confrères à lire l'article du professeur Forel: „la guérison de la constipation par la suggestion" [1], article des plus instructifs sur ce sujet.

Les effets obtenus dans le traitement de la chorée engagent vivement à recourir à la psycho-thérapie dans les cas de ce genre. Différents auteurs, notamment Liébeault, Bernheim, Wetterstrand, Dumontpalier pour n'en pas citer d'autres ont publié des observations des plus convaincantes.

De même les guérisons de l'onanie ne sont plus à compter. Souvent la suggestion, même sans sommeil préa-

[1]) Zeitschrift für Hypnotismus Nov. 1893.

lable, réussit à guérir des cas invétérés et rebelles à tout autre traitement. Les publications de Bernheim, Bérillon, Liébeault, von Schrenck-Notzing — et nous en passons des meilleurs — viennent à l'appui de nos assertions.

OBS. 71.

HABITUDES DE MASTURBATION; AMÉLIORATION.

Jeune homme de 27 ans m'avoue de s'être adonné à l'onanisme dès l'âge de 13 ans, presque chaque jour. Il habite une petite ville de province où l'occasion de voir une fille se présente peu, aussi n'a t-il jamais cohabité. Il se rappelle avoir été quinze jours sans se masturber lors d'une maladie qu'il a eu.

Son père est mort d'un cancer de l'estomac; sa mère, femme très-nerveuse, vit encore. Il demeure avec sa mère et une tante maladive. Il n'a pas fait de maladies graves. Il a suivi l'enseignement primaire et moyen dans la ville qu'il habite.

Il se lève le matin à 9½ h., se couche à 11 h. du soir et se masturbe avant de s'endormir. Il mange très-bien et ne fait pas d'excès alcöoliques. Il n'aime pas l'exercice au grand air, les promenades, il sort peu, ne voit pas de monde, aime à être seul mais ne fuit pas pourtant la société. Ne se plaint pas de fatigue, ni de douleurs, ni d'angoisses. La mémoire est excellente, il a du goût pour l'étude, évite les lectures érotiques. Il est faché d'être adonné à l'onanisme, sait qu'il ruine sa santé et espère que la suggestion pourra le délivrer de ce mauvais penchant.

Il n'a pas l'air souffrant, il a le teint pâle tirant sur le jaune et est quelque peu timide.

J'entrepris le traitement le 5 Février 1893. Je lui prescrivis un régime et lui suggérai d'avoir la force de résister au mauvais penchant. L'hypnose obtenue ne dépassa pas l'état de somnolence. Le traitement fut continué jusqu'au 3 Octobre suivant. En tout je donnai douze séances. Deux fois durant ce temps le malade a eu la faiblesse de cèder à la tentation, le 13 Juillet et le 15 Août. Des circonstances imprévues furent cause qu'il dut interrompre le traitement. Le malade m'affirma se sentir en état de résister à toute tentation et d'avoir recouvré le plein pouvoir de sa volonté.

Il m'assura qu'il reviendrait certainement me voir s'il dut jamais retomber dans sa faute.

Une seule observation de paralysie agitante dans laquelle l'effet obtenu par la suggestion fut dubieux n'est pas suffisante pour porter un jugement en connaissance de cause. Rappelons que le docteur Luys rapporte plusieurs guérisons de cette maladie obtenue par le miroir rotatif.

Avec plus d'autorité, au contraire, pourrons nous juger de la valeur de la psycho-thérapie dans l'incontinence d'urine.

OBS. 72.

Incontinence des urines diurne et nocturne. Céphalalgie périodique. Guérison.

Garçon de 12 ans bien bâti, fort pour son âge. Antécédents héréditaires nerveux très-chargés. Souffre de céphalalgie périodique. Urine souvent au lit; pendant le jour le besoin est quelquefois si pressant qu'il n'a pas le temps d'atteindre les lieux. Je le traitai par la suggestion du mois d'Octobre 1888 au mois d'Avril 1889. Dès le mois de Février 1889 il ne lui arriva plus de souiller son linge durant le jour et l'incontinence nocturne ne se présenta plus qu'avec des intervalles de deux à trois semaines. Il se présenta une fois au mois de Juin 1889 à ma consultation et me communiqua que depuis six semaines cela n'était plus arrivé. Il quitta Amsterdam alors et ne renouvela sa visite qu'une année plus tard. Il m'apprit alors être complètement débarrassé de l'incontinence et de n'être incommodé de son mal de tête que de temps en temps à grands intervalles.

OBS. 73.

Incontinence des urines nocturne, guérison.

Jeune homme de 17 ans. Antécédents nerveux héréditaires sérieux. Incontinence des urines à peu près toutes les nuits. Traité par la suggestion du mois de Juin 1888 au mois de Juillet 1889. Améliora-

tion telle que l'accident ne se produit plus qu'une à deux fois par mois. Il se présente à ma consultation pour la dernière fois au mois de Septembre 1889, ayant l'intention de quitter la Hollande pour l'étranger.

Le 20 Février 1893 de retour de son voyage il vient me trouver et m'apprend que durant la première année suivant son départ, l'accident s'est produit encore environ une fois dans les six à huit semaines; pendant l'année suivante il se trouva complètement débarrassé de l'infirmité; une dernière et seule fois l'incontinence s'est montrée au mois de Février 1891. Depuis son départ d'Amsterdam, il n'a plus suivi aucun traitement.

OBS. 74.

Incontinence des urines, guérison par la suggestion hypnotique, récidive suivie de guérison définitive.

Garçon débile, nerveux, mal nourri, m'ayant quitté guéri par la suggestion d'incontinence des urines au mois de Juin 1889, réclama mes soins au mois de Décembre suivant pour une récidive de son mal. Une seule suggestion à l'état de sommeil profond a suffi à supprimer pour de bon l'infirmité. La guérison ne s'est plus démentie.

OBS. 75.

Incontinence des urines, guérison.

Demoiselle de 14 ans, constitution robuste, santé excellente. Antécédents nerveux héréditaires légers. N'est pas encore rêglée. Emission involontaire nocturne. Parfois l'accident se présente pendant une série de nuits; tantôt il se passe une quinzaine sans que rien ne parait. A été traitée pendant six semaines en 1889. Sommeil hypnotique léger. Pendant ce temps l'incontinence s'est présentée deux fois. La malade ne pouvant prolonger son séjour plus longtemps, le traitement a été interrompu.

Dans le cours des années 1890 et 1891 elle s'est présentée à ma consultation avec des intervalles irréguliers d'un à deux mois. Le résultat fut excellent puisque l'accident ne se montra plus qu'à de rares occasions et a disparu complètement depuis le 21 Octobre 1891. Jusqu'à cette heure (Février 1894) la guérison ne s'est pas démentie.

OBS. 76.

Incontinence des urines, échec.

Orpheline de 16 ans, couturière, fille d'une mère morte aliénée et d'un père ivrogne a pissé au lit depuis sa première enfance et continue à le faire chaque nuit. Elle est à charge d'une tante qui aimerait beaucoup à être débarrassée de sa nièce. Contre son gré on l'amène à ma consultation. Elle ne présente pas de lésions organiques ni de stigmates hystériques.

Mes essais de l'hypnotiser ne réussissent pas devant la mauvaise volonté manifeste de la malade. Après quelques séances infructueuses, je ne la revois plus.

OBS. 77.

Incontinence des urines nocturnes, guérison.

Une jeune fille, paysanne de 17 ans, parfaitement développée et d'apparence robuste, très-timide, sans antécédents nerveux héréditaires et exempte de lésions organiques, est sujette à l'incontinence nocturne des urines.

Peu de nuits se passent qu'elle ne pisse au lit. Le médecin du village l'a déclaré incurable.

Première consultation: 16 Septembre 1889. Comme elle demeure à une grande distance de la ville il lui est difficile de venir plus de deux fois par semaine pour se faire traiter. Dès la quatrième séance elle vient en sommeil profond. Le traitement par la suggestion a été continué jusqu'au 10 Septembre 1890. Ainsi durant cette année elle a eu 27 séances avec des intervalles graduellement grandissantes. De petit à petit l'état s'est amélioré. Pendant le dernier semestre l'infirmité ne se produisit que cinq fois. Des circonstances particulières forcèrent ma patiente à abandonner prématurément le traitement. Au mois de Décembre 1892 je reçus la visite de sa mère qui m'apprenait que sa fille depuis environ six mois ne pissait plus au lit. Depuis ma dernière séance l'incontinence s'était produit encore de temps en temps à grands intervalles.

OBS. 78.

INCONTINENCE DES URINES NOCTURNE, TRAITEMENT PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE; RÉSULTAT INCONNU.

Petite fille de 10 ans, scrofuleuse, maigre, mal nourrie, est amenée à ma consultation par sa mère, une dame juive Polonaise.

Cette dame m'apprend (en langue Allemande) que son enfant à le sommeil très-profond et pisse au lit chaque nuit; elle me prie de débarrasser sa petite de cette coutume facheuse.

L'enfant n'entend que le polonais, une langue qui m'est parfaitement étrangère. Instruit par la mère, qui me traduit quelques phrases d'allemand en polonais, j'essaie à faire mes suggestions tant bien que mal dans l'idiome de l'enfant. La petite s'endort de suite d'un sommeil profond et j'ai quelque peine à la réveiller. Avec des intervalles de trois à quatre jours j'ai donné cinq fois une séance à ma petite polonaise. L'état s'améliore notablement. Comme je ne l'ai plus revue ni eu de ses nouvelles j'ignore le résultat définitif.

OBS. 79.

INCONTINENCE NOCTURNE DES URINES, GUÉRISON.

Jeune homme robuste, bien constitué, âgé de 17 ans, sans antécédents nerveux héréditaires. Est un peu arrièré. Peu d'aptitude pour les études. Pisse au lit deux à trois fois par semaine. Pas de lésions organiques. Je le soupçonne de s'adonner à la masturbation.

J'ai traité ce garçon pendant deux ans. Durant ce temps je lui ai donné vingt séances de suggestion à l'état de sommeil profond avec des intervalles d'abord de deux à trois jours, puis de trois semaines à six mois. Pendant ces deux années l'incontinence s'est produit onze fois. Depuis le 14 Décembre 1892 la guérison s'est maintenue. Les dernières nouvelles datent de Janvier 1894.

OBS. 80.

INCONTINENCE DES URINES NOCTURNE HABITUELLE, GUÉRISON.

Jeune homme de 17 ans, frêle, débile, très-nerveux, avec antécédents nerveux héréditaires sérieux, m'est amené par le médecin de la famille. Il pisse au lit chaque nuit.

L'opération du phimosis a été pratiquée sans porter une modification heureuse dans la mauvaise habitude. Le médecin a essayé les médications usuelles sans résultat et me prie d'entreprendre un traitement par la suggestion hypnotique.

La première séance donnée en présence du médecin le 22 Août 1891 eut pour résultat que le malade n'eut pas d'émission involontaire avant le 10 Septembre suivant. La deuxième séance eut lieu le 19 Septembre et le malade resta exempt de son infirmité pendant trois semaines.

Depuis lors je continuai à donner mes séances avec des intervalles de deux à six semaines jusqu'à la mi-Août 1893.

De temps en temps l'incontinence s'est montrée durant ces deux années, en tout environ douze fois. A sa dernière visite (Sept. 1894) l'infirmité ne s'était plus montrée depuis treize mois.

OBS. 81.

INCONTINENCE DES URINES NOCTURNE; RÉSULTAT DUBIEUX.

Bonne, âgée de 20 ans. Orpheline depuis longtemps. Son père a été de tout temps un homme maladif. Elle a été élevée à l'orphelinat où beaucoup d'enfants pissaient au lit. Jadis elle urinait au lit chaque nuit; dans les derniers temps cela lui arrive de temps en temps seulement. Cependant cette infirmité est cause qu'elle doit changer de maison à tout moment, Depuis le 1 Février 1891 qu'elle se trouve dans un nouveau service, l'émission involontaire s'est produit cinq fois. La malade se présenta chez moi, sur l'ordre de sa maîtresse le 15 Mars 1891. Je l'ai traitée par la suggestion hypnotique jusqu'à la fin d'Avril 1891. Durant cette période, l'incommodité, s'est présentée une seule fois (le 21 Mars). Je ne l'ai plus revue ni eu de ses nouvelles ultérieurement.

OBS. 82.

INCONTINENCE DES URINES ET DES MATIÈRES FÉCALES DIURNE ET NOCTURNE; AMÉLIORATION.

Orpheline âgée de 8 ans, recueillie dans un orphelinat de la province est placée temporairement dans une maison des orphelins d'Amsterdam pour la permettre de suivre mon traitement. Timide et arrièrée, santé bonne. De ses antécédents personnels j'apprends seulement

qu'elle a été maltraitée par sa belle-mère; cette marâtre lui aurait donné entre autres un coup de pied dans le ventre. Ni l'enfant, ni la personne qui me l'amène, ne sait me dire si l'infirmité de l'enfant date d'avant ou d'après cet accident.

Tout le temps qu'elle est à l'orphelinat c. à. d. plus de deux ans elle émet involontairement les urines et les fèces tant la nuit que le jour. A l'examen du ventre et des parties génitales je ne découvre aucune abnormalité.

J'ai traité la petite du 10 Octobre au 13 Décembre 1891. Elle entra en sommeil profond et j'eus toujours quelque peine à la réveiller.

Vu la gravité du cas, les résultats obtenus pendant ces deux mois peuvent être nommés satisfaisants. L'incontinence diurne a été supprimée complètement et l'enfant a appris à retenir les urines pendant le jour au moins 3 à 4 heures de suite.

Du 10 au 31 Octobre	j'ai	compté	3	nuits
„ 1 au 30 Novembre	„	„	11	„
„ 1 au 13 Décembre	„	„	9	„

qu'elle resta exempte de son infirmité.

Nonobstant cette amélioration évidente la direction de l'orphelinat a rappelé l'enfant sans m'avertir et sans me remercier de mes soins (du reste parfaitement gracieux).

OBS. 83.

Incontinence des urines diurne et nocturne. Echec.

Demoiselle de 13 ans, d'une santé excellente et bien constituée, pas encore rêglée.

La mère est morte de glycosurie, son père est neurasthénique. Un frère cadet pisse au lit. N'a pas de lésions internes ni externes des organes de la génération ou abdominaux. Pas de stigmates hystériques.

Depuis quatre ans la malade est sujette à l'émission involontaire de l'urine nuit et jour. Il se présente cependant des périodes (rares il est vrai) que l'infirmité disparait durant quelques jours. On a essayé toutes les médications. La suggestion hypnotique a été appliquée par moi pendant onze mois; j'ai donné une séance chaque jour sans obtenir la moindre amélioration.

En dehors de la suggestion directe, j'ai essayé aussi la suggestion larvée: suspension, faradisation.

OBS. 84.

Incontinence des urines nocturne, chorée, guérison.

Garçon de 12 ans. Père neurasthénique. Sujet à l'émission involontaire des urines une à deux fois par semaine, présente les symptômes de chorée unilatérale depuis quelques jours. Se ronge les ongles. A été traité du 21 Décembre 1892 jusqu'au 31 Janvier 1893. Dès la première séance l'incontinence a disparu. Guérison complète des deux infirmités, guérison qui s'est maintenue, les dernières nouvelles datant de Janvier 1894 ne laissent rien à désirer.

OBS. 85.

Incontinence des urines diurne et nocturne. Guérison.

Petite fille de 8 ans, enfant très-agitée, nerveuse mais jouissant du reste d'une bonne santé, se plaint de douleurs passagères dans le bas-ventre et d'une irritation dans l'urèthre. Elle ne présente pas de lésions dans ces parties. Elle ne peut pas retenir l'urine à un moment donné, dès que la sensation du besoin se fait sentir l'émission a lieu. Elle lache les urines 12 à 14 fois dans la journée, souvent inconsciemment. Elle pisse au lit chaque nuit.

Hypnose profonde. J'ai traité cette enfant du 26 Août au 9 Novembre 1889, avec des résultats des plus satisfaisants. L'agitation se calma, elle réussit à ne plus éprouver le besoin d'uriner que trois à quatre fois par jour et l'émission inconsciente tant le jour que la nuit disparut complètement. Pas de récidive.

OBS. 86.

Incontinence des urines nocturne, amélioration notable.

Garçon de 14 ans, chétif, débile, mal nourri. Antécédents héréditaires d'ordre psychique et nerveux sérieux. Est arrièré pour son âge, paresseux, ne s'applique pas. Pas de lésions organiques. Incontinence des urines irrégulière. Il se passe quelquefois une quinzaine que l'infirmité ne parait pas, puis il pisse au lit quelques jours de suite.

Traité par la suggestion hypnotique du mois de Septembre 1889 au mois de Juillet 1890.

Hypnose profonde. Amélioration sous tous les rapports. Il s'est mieux nourri, a perdu ses habitudes de paresse et d'inapplication, sa mauvaise humeur et il ne pisse plus au lit que de temps en temps. Les parents quittant la ville, le traitement a été interrompu prématurément. Pas de nouvelles ultérieures.

OBS. 87.

INCONTINENCE DES URINES NOCTURNE, AMÉLIORATION DÉCIDÉE.

Garçon de 6 ans de parents bien portants pisse au lit chaque nuit. Traité par la suggestion hypnotique cinq fois à grands intervalles du 12 Octobre 1889 au 26 Février 1890. L'émission inconsciente ne se produit plus que rarement. Pas de nouvelles ultérieures.

OBS. 88.

INCONTINENCE DES URINES, GUÉRISON.

Une gentille fillette de 10 ans émet inconsciemment l'urine toutes les nuits. Elle guérit par la suggestion à l'état de sommeil profond. Six séances du 25 au 30 Novembre 1889 ont suffi pour arriver à ce résultat. Reprise du mal après cinq semaines. Une séance de suggestion affermit la guérison qui s'est maintenue depuis.

OBS. 89.

INCONTINENCE DES URINES. ECHEC.

Jeune fille de 18 ans, d'une santé robuste. Emission involontaire des urines nocturne.

Antécédents nerveux héréditaires du côté maternel. Est amené contre son gré à ma consultation. Elle est réfractaire aux manoeuvres d'hypnotisation. La suggestion à l'état de vèille reste impuissante. A abandonné le traitement.

OBS. 90.

INCONTINENCE DES URINES DIURNE ET NOCTURNE, GUÉRISON.

Depuis quatre ans rétablie de la scarlatine, une fillette de 11 ans

est sujette à l'incontinence des urines jour et nuit. Elle pisse jusqu'à trois à quatre fois par heure et se sent incapable à retenir l'urine. Elle ne va pas en classe pour cette raison. Elle est maigre, hébétée, souffre d'un prurit aux parties génitales.

Après une séance de suggestion hypnotique, elle retrouva la faculté de retenir les urines de deux à trois heures; après la troisième séance l'incontinence nocturne fut supprimée. Guérison parfaite en quelques jours. A été traitée du 20 Janvier au 3 Avril 1890. Pas de récidive.

OBS. 91.

Incontinence des urines diurne et nocturne. Amélioration notable.

Un petit garçon de 6½ ans se mouille les habits au moins une fois chaque jour, la nuit il émet involontairement l'urine parfois deux à trois fois. Pendant le jour il a continuellement besoin de pisser, il pisse souvent dans son pantalon sans le savoir.

Après une première séance de suggestion, il pouvait retenir l'urine au moins durant une heure, après la deuxième séance il cesse de pisser au lit. D'abord je le fis éveiller la nuit pour pisser, puis je lui suggérai de se lever spontanément pour satisfaire à ses besoins, suggestion qu'il réalisa parfaitement.

A été traité pendant trois semaines. Je n'ai pas eu de ses nouvelles plus tard.

Sur un total de 27 malades qui ont été soignés par la suggestion hypnotique dans notre clinique depuis le 15 Août 1887 jusqu'au 30 Juin 1893 nous avons pu noter 14 guérisons, 1 résultat dubieux, 6 améliorations persistantes, 3 améliorations passagères et 4 échecs.

Aussi osons-nous ranger cette affection parmi celles qui présentent une aptitude spéciale à être guéries par la suggestion. Nos résultats affirment ceux obtenus par Mm. Liébeault, Wetterstrand, Ringier et autres.

Dans le plus grand nombre des cas traités par nous,

les malades avaient été soumis préalablement aux traitements les plus divers, tels que: des corrections psychiques et physiques; la position forcée sur le côté ou sur le ventre durant le sommeil; l'inclinaison du lit de sorte que la tête se trouve plus bas que les pieds; l'application de vésicatoires sur le coccyx; la compression mécanique de l'urèthre pas un appareil portant sur le périnée, ou bien l'occlusion agglutinative du prépuce par du collodion; les bains de siège et l'ablution des parties par de l'eau froide; les réveils répétés durant la nuit; les vermifuges, la noix vomique, la belladonne; l'électricité; enfin l'opération du phimosis. Ce ne fut qu'en dernier lieu, et qu'en désespoir de cause qu'on eut recours à la psycho-thérapie.

La majorité des malades (21 sur 27) furent âgés de 10 ans et au delà, huit d'entre eux avaient atteint ou dépassé déjà l'âge de la puberté. Les deux sexes furent représentés en nombre à peu près égal, nous comptons 13 garçons et 14 filles.

Dans un tiers des cas, les malades présentèrent des antécédents héréditaires nerveux ou psychiques.

Nous avons eu à constater souvent des récidives chez des malades qui avaient été exempts de leur infirmité pendant des semaines, même pendant des mois. Le plus souvent les récidives furent éveillées par des maladies intercurrentes ou causées par des émotions.

Dans la majorité des cas nous avons continué à observer les malades longtemps encore après la fin de leur traitement afin de nous assurer de la durée et de la solidité de la guérison.

Notre traitement se borna à provoquer par suggestion verbale un état de sommeil aussi profond que possible et de suggérer sous ces conditions aux malades de sentir la

nuit pendant le sommeil, le besoin d'émettre l'urine, de s'éveiller alors et de se lèver pour uriner.

Chez ceux qui n'arrivaient pas à dormir profondément, nous prolongeâmes les séances pendant des périodes, graduellement plus longues de 1 à 4 heures, pour accoutumer les malades ainsi à retenir tout ce temps les urines.

A. GROUPE V.

Névralgies, Douleurs, Crampes.

Le domaine des névralgies est tout spécialement propre à réserver des triomphes à la méthode suggestive. Dans le traitement de la céphalalgie habituelle et de la prosopalgie nous comptons de beaux succès. La majorité de ces cas exige un traitement de longue haleine et il est bon d'y préparer un malade avant de commencer sa cure. Il faut absolument qu'il soit bien pénetré de l'idée que sa maladie est d'ordre fonctionnel parfaitement guérissable mais qu'il est exposé à des récidives d'autant moins à craindre qu'il sait que la suggestion le guérira de nouveau. Ainsi nous évitons les découragements lors d'une reprise des douleurs. Après la guérison nous continuons à voir nos malades de temps en temps ou bien à nous entretenir avec eux par correspondance ; c'est ainsi que le soutien moral ne leur fait jamais défaut, qu'on nous avertit à temps d'une reprise du mal, plus facile à guérir que si on laisse le temps à la névralgie de s'ancrer de nouveau dans le cerveau ; c'est ainsi qu'un conseil salutaire ou une suggestion, donnés à temps, peuvent prévenir la récidive.

Ici encore, ce ne sont pas les bons dormeurs chez qui surtout les guérisons s'opèrent, nous avons obtenu des succès éclatants chez des malades ne dépassant pas le premier degré de l'état hypnotique.

OBS. 92.

Céphalalgie habituelle, guérison.

Vers la moitié du mois de Juin 1889 une dame de 37 ans, non mariée, me pria de la traiter par la suggestion pour une céphalalgie rebelle.

Après un séjour de six semaines, pendant lequel je donnai une séance chaque jour, la malade se trouva beaucoup soulagée mais ne fut pas complètement guérie. Des circonstances la forçaient cependant d'interrompre le traitement mais elle se promettait bien de revenir me voir aussitôt qu'elle le pourrait. En effet, le premier Octobre suivant, elle reprit le traitement et j'eus la satisfaction de la guérir. Dès le 15 Novembre elle put me quitter parfaitement débarrassée de son mal de tête.

Mlle T. a perdu jeune ses parents et fut recueillie par une tante. Autant qu'elle le sache elle n'aurait pas d'antécédents nerveux héréditaires.

Après sa guérison, mon ex-malade continua à me donner de ses nouvelles de temps en temps. Au mois d'Octobre 1893, ainsi quatre ans après sa guérison, elle eut la bonté de m'adresser le récit suivant de sa maladie et de la cure que j'ai opérée sur elle:

Cher docteur,

„Je ne demande pas mieux que de vous donner le récit de ma maladie et de la guérison que vous avez opérée.

„Mieux que personne vous comprendrez avec quel plaisir j'aime à m'étendre sur ma guérison par la médication suggestive.

„Depuis ma plus tendre jeunesse j'ai souffert de maux de tête; souvent j'ai dû négliger d'aller en classe à cause de ma céphalalgie. Avançant en âge la céphalée a augmenté graduellement en intensité et en fréquence. On me drogua en vain. Je passai de mauvaises nuits, traversées de rêves et toujours je me réveillai la tête lourde et douloureuse. Tantôt le mal diminuait dans le cours de la journée, mais le plus souvent il persistait et quelquefois j'ai eu des périodes

de 15 jours à 3 semaines, que je fus continuellement incommodée de mon mal de tête.

„Chaque matin à mon lever j'avais mal au coeur, des vomiturations, je me sentais incapable de déjeûner; ce malaise accompagné d'une sensation de faiblesse ne me quitta pas de toute la matinée.

„Je me sentais de plus en plus nerveuse, impressionable, irritée pour un rien.

„Cet état nerveux m'inspira un dégôut de la vie, une dépression totale de mon être. Je passai souvent des heures à pleurer dans un coin quand je me crus inobservée.

„Je me sentis incapable à lutter contre cette tristesse qui m'obséda. Je ne me comprends pas encore comment j'aie pu faire mes études et passer des examens pour mes diplômes d'institutrice. J'ai essayé de tout pour être délivré de ma céphalée mais rien n'a réussi. Aussi lorsqu'on me parla de suggestion et d'hypnotisme ce ne fut qu'à contrecoeur et sans le moindre espoir que j'y trouverais ma guérison que je me décidai à vous consulter.

„Vous vous rappelez sans doute mes impatiences des premiers jours, je ne pouvais pas dormir, vos suggestions n'avaient pas la moindre prise sur moi! Ce n'est que grâce à votre patience inépuisable, à votre conviction immuable que graduellement vos paroles ont fait impression sur moi, que vos suggestions se sont réalisées, qu'un calme ineffable m'envahit durant la séance, que la foi à la psycho-thérapie m'a remplie.

„Petit à petit, la guérison se dessina, j'eus de meilleures nuits, je me sentis la tête libre au réveil, les accès de céphalée remplacèrent la permanence des maux de tête, les crises diminuèrent en énergie et en fréquence. Mon état général s'en ressentit également, de sombre et taciturne je devins gaie et expansive.

„A cette heure, maintenant qu'il y a quatre ans que je suis guérie, je me rappelle encore parfaitement chaque suggestion que vous m'avez faite, vos paroles sont comme ancrées dans mon cerveau, elles me soutiennent, relèvent mon courage, elles continuent à me tenir dans la bonne voie.

„Toutes vos prédictions se sont réalisées. Je n'ai plus ce terrible mal de tête. Quiconque n'a pas souffert de céphalée ne peut guère se figurer ce que c'est que de s'en sentir débarrassée.

„Je vous déclare franchement qu'à partir de ma guérison seulement j'ai appris à jouir de la vie et à l'apprécier etc. etc.

OBS. 93.

CÉPHALALGIE HABITUELLE. GUÉRISON.

Monsieur S, ingénieur, âgé de 54 ans, ayant passé la plus grande partie de sa vie aux Indes, me fut adressé par un collègue pour le débarrasser d'un mal de tête ténace et réfractaire aux médicaments.

Le malade est un homme robuste, ne paraissant pas son âge. Il a beaucoup souffert de céphalalgie, étant aux colonies. Le début de la céphalée date d'un voyage qu'il fit de Batavia à Saigon et fut causé par un refroidissement. Il a tenté l'impossible pour guérir mais rien n'y fit. Les douleurs ne furent pas périodiques et éveillées par des changements brusques de température et par des émotions. Toujours la douleur débute au front au-dessus de l'oeil, surtout de l'oeil gauche, éradie de là, passant par le sommet, vers la partie occipitale de la tête ou vers l'apophyse mastoïde où elle se localise dans une cicatrice d'une blessure faite par un fragment de pierre. Ces douleurs persistèrent quelquefois pendant une série de jours, parfois aussi elles disparurent après quelques heures.

Au mois d'Avril 1890 après avoir été malade de l'influenza, M. Sch. fut incommodé régulièrement chaque jour par sa céphalalgie. L'accès se déclara vers 4½ h. de l'après-midi et ne se dissipa que vers 10 h. du soir. Le mal résista à tout traitement.

La santé ne laissa rien à désirer sous tout autre rapport. Le malade est un homme nerveux et très-porté à la colère. De temps en temps il est sujet aux vertiges. Rien du côté du coeur, pas d'arteriosclérose.

Le 23 Juillet 1890, à 11 h. du matin, ainsi à un moment que le malade ne souffrait pas de sa névralgie, je provoquai le sommeil. Ma suggestion, notamment que la céphalée ne se produirait pas dans l'après-diner se réalisa parfaitement. Après une deuxième séance la névralgie qui depuis des mois s'était présentée ponctuellement chaque jour, disparut pour de bon.

Cependant l'hypnose que j'obtins ne dépassa guère l'état de somnolence.

J'ai revu depuis le malade de temps à autre, à grands intervalles pour consolider la guérison qui s'est maintenue.

L'année suivante M. Sch. passa de nouveau au Java. Il resta débarrassé de son mal de tête.

OBS. 94.

Contracture spasmodique fonctionnelle des mains. Guérison.

Un petit rentier, retiré depuis quelque temps d'un commerce de pommes de terre se présente à ma consultation et me prie de le guérir d'une contracture de ses deux mains. Le malade est un homme de stature athlétique, a l'air bien portant et semble rien moins que nerveux. Il a 75 ans. La main droite est tout à fait fermée, les quatre doigts recourbés en dedans forment le poing, seul le pouce reste libre et peut se mouvoir librement. Il y a atrophie des muscles interosseux. La main gauche n'est entreprise que pour ce qui regarde l'auriculaire et le médius. Ces deux doigts présentent aussi un début de contracture en dedans. Le malade pense que la main droite a commencé à être difformée depuis environ dix ans. Il attribue son infirmité à son métier de vendeur qui le comporta à emplir à chaque instant sa mesure de pommes de terre, ce qu'on fait en ramenant avec les doigts crochus les pommes dedans.

Antécédents personnels.

A l'âge de 20 ans le malade contracta un état nerveux qui a persisté quelques jours se traduisant par de l'insomnie et une torpeur générale, à la suite de soins qu'il avait donné durant quelque temps à un oncle aliéné. Il a été guéri par des médicaments narcotiques. De ce temps datent des secousses nerveuses auxquelles il est sujet, secousses qui se présentent au moment qu'il a l'intention de faire quelque mouvement léger, tels que d'avancer une dame p. e. au jeu de dames. Dans le temps il s'est surmené en apprenant l'allemand ce qui l'a rendu très-nerveux. Il descend d'une famille de névropathes.

Une tentative que je fais pour ouvrir les doigts de la main droite ne réussit pas et provoque de la douleur.

Quoique j'eusse peu d'espoir d'arriver à guérir le malade par la suggestion, je crus que ses antécédents personnels et héréditaires justifiaient un essai. Contre mon attente le malade se montra très-suggestible. Je sus provoquer un état de sommeil profond et quelques séances de suggestion me mirent à même d'ouvrir passivement, puis de faire ouvrir activement la main sans douleur. Je portai alors le malade à faire des exercices méthodiques avec les doigts et j'eus la satisfaction de vaincre complètement la contracture dans le cours d'environ trois mois.

La guérison obtenue chez le malade qui fait l'objet de l'observation suivante est surtout intéressante parce qu'elle ne s'est pas démentie. Aujourd'hui (Sept. 1894), il y a déjà quatre ans que les douleurs ne se sont plus présentées.

OBS. 95.

NÉVRALGIE SACRO-LOMBAIRE, GUÉRISON PAR LA SUGGESTION À L'ÉTAT DE VEILLE EN UNE SEULE SÉANCE.

Un professeur de lycée, marié depuis trois mois, souffre depuis son mariage de douleurs névralgiques dans la région sacro-lombaire gauche. Il a 32 ans, ne se connait pas d'antécédents nerveux héréditaires ni personnels, s'est adonné à l'onanie de l'âge de 13 à 15 ans, n'a jamais cohabité avant son mariage.

Il y a un rapport certain entre les exacerbations de sa névralgie et les rapprochements sexuels. Quoiqu'il ait spontanément diminué ses rapports sexuels et que même depuis quelque temps ces rapports n'ont lieu qu'une fois par semaine, il a observé que le deuxième ou le troisième jour au plus tard après le coït une crise sérieuse de sa névralgie se présente. Tres-inquiètè de cet état nerveux qui lui impose des fréquentes absences de ses cours et n'éprouvant aucune amélioration du traitement institué par son médecin ordinaire il me prie de lui donner mon avis.

Un examen minutieux de la région entreprise et des parties génitales du malade m'assure l'absence absolue de toute lésion organique.

J'assure le patient avec autorité que dès ce moment il pourra sans crainte aucune avoir des rapprochements avec sa femme sans que cet acte donne lieu à une reprise de sa névralgie. Cette suggestion donnée d'un ton décisif a sorti un effet excellent.

En effet les douleurs ne se sont plus présentées dès lors. Depuis quatre ans la guérison ne s'est pas démentie.

OBS. 96.

SCIATIQUE HABITUELLE DATANT DE SIX ANS, GUÉRISON.

Le 2 Septembre 1890, un homme marié de 38 ans affecté d'une luxation congénitale de la hanche droite, vient me consulter pour des douleurs névralgiques siègeant dans toute l'extrèmité inférieure

droite. Ces douleurs se sont montrées pour la première fois dans la hanche et la fesse droites après un refroidissement; il y a de cela maintenant six ans.

Il s'en aperçut d'abord une nuit après avoir fait le jour précédent une marche forcée de trois heures. Tout en sueur et très-fatigué, il s'est assis en arrivant sur un banc de pierre pour se reposer. Depuis ce temps les douleurs ne l'ont plus quitté; il a cependant observé de temps en temps des intermittences plus ou moins longues mais ne dépassant jamais de cinq à six jours. Souvent les douleurs sont parfaitement supportables, mais de temps en temps des crises très-pénibles se manifestent. Le malade a fait divers traitements; il a été traité par les vésicatoires volants, par le massage, par l'électricité sans en retirer un bénéfice sérieux. Facilement hypnotisable, il dort profondément dès que je lui ferme les yeux. A son réveil toute douleur a disparu. Le traitement par la suggestion hypnotique, répété chaque jour pendant une semaine puis à distances graduellement augmentantes, a été continué jusqu'au 5 Décembre suivant. Pendant tout ce temps la douleur n'a pas reparu. N'a plus donné de ses nouvelles.

OBS. 97.

Sciatique habituelle depuis six ans, symptômes hystériques, guérison.

Une dame mariée, âgée de 47 ans, se présente à ma consultation le 1 Août 1891 me priant de la guérir d'une sciatique qui l'incommode depuis environ six ans. Elle est née aux Indes-Hollandaises d'une mère indigène et d'un père hollandais. Très-jeune elle a perdu ses parents, elle s'est mariée à l'âge de 36 ans à un homme neurasthénique et a de ce mariage un enfant, une petite fille de 7 ans excessivement nerveuse. La malade a souvent des maux de tête, la sensation de globe et de l'hyperèsthésie du cuir chevelu. Au mois de Juillet 1873, pendant une saison qu'elle fit à Wiesbade, elle a été atteinte pour la première fois *d'alopecia areata.* Il se formait au sommet de la tête cinq à six plaques circulaires parfaitement chauves. Après un an environ des cheveux soyeux repoussaient pour retomber bientôt et pour être remplacés définitivement par des cheveux ordinaires. Les plaques d'alopécie furent douloureuses.

La sciatique a débuté en 1885 sans cause évidente. Les douleurs

névralgiques ont présenté des périodes d'amélioration sensible et prolongées et des exacerbations sérieuses condamnant la malade au repos complet; cependant elle n'a cessé d'en être incommodée jusqu'à cette heure-ci.

Au mois de Janvier dernier, récidive de l'alopécie; il y a maintenant deux plaques rondes dénuées de cheveux au sommet de la tête et très-douloureuses.

A l'examen de la jambe je ne trouve pas de points douloureux ni de traces d'atrophie musculaire. La démarche est fatigante et douloureuse. La malade souffre beaucoup, la nuit surtout quand elle change abruptement de position. Elle évite autant que possible de sortir de chez soi, non seulement parcequ'il lui est pénible de marcher mais à cause de la douleur qu'elle éprouve à la tête quand elle est coiffée de son chapeau.

Hypnose facile. Sommeil léger. Grande suggestibilité. Après un quart d'heure de sommeil, la malade s'éveille débarrassée de ses douleurs.

Avec des intervalles de deux à trois jours, je continue mes suggestions hypnotiques pendant six semaines. Les douleurs reparaissent au début du traitement après un temps plus ou moins long soit spontanément, soit après une émotion, de la fatigue ou des changements brusques de température. Dès la seconde moitié de la cure elles disparurent pour de bon. Même après six mois pas de récidive.

OBS. 98.

Tic douloureux datant de 25 ans. Amélioration très-décidée.

Madame A. B. d'une constitution saine mais délicate est une personne frêle et nerveuse, elle a 50 ans, est mariée et souffre depuis sa 25e année de tic douloureux avec des intervalles libres d'une durée de quelques jours jusqu'à six et sept mois.

Les changements atmosphériques, les émotions, les maladies intercurrentes sont le plus souvent le point de départ d'une récidive des douleurs. A différentes reprises la malade s'est soumise à des traitements appropriés, elle a fait maintes cures et a consulté les spécialistes et les autorités les plus en renom, sans arriver à une guérison permanente.

Le 29 Septembre 1888, madame A. B. souffrant depuis plusieurs semaines de son tic spasmodique et douloureux du côté droit de son

visage, vient me voir pour la première fois sur l'insistance de son médecin.

Elle dort peu, se nourrit mal, parle à voix basse, évite tout mouvement de la tête qui ne serait pas absolument nécessaire. Les exacerbations des douleurs se présentent ordinairement le matin après la toilette. En dehors des symptômes névralgiques la malade se plaint de palpitations de coeur, de poussées congestives vers le cou et le visage, elle se croit ménacée d'apoplexie. Elle est très-irritable et pleure pour un rien.

Pas de stigmates hystériques, rien d'anormal du côté du coeur. Antécédents héréditaires nerveux sérieux.

Pendant quatre jours consécutifs, je donne une séance de suggestion hypnotique. Hypnose légère, suggestibilité satisfaisante. Les douleurs, le tic spasmodique, les palpitations disparaissent pour revenir quelque temps après la séance. Les nuits sont meilleures, l'état général s'amende, l'espoir de guérison renait. La malade me prie de lui donner un congé de quelques jours pour arranger ses affaires me promettant de revenir au plus vite.

Je revois la malade le 10 Décembre suivant. Son état était tellement amélioré qu'elle s'était d'abord cru guérie. Elle reste en traitement jusqu'au 18 Janvier 1889.

Le sommeil hypnotique que j'obtiens est plus profond. Après quelques séances tous les symptômes nerveux ont disparu; dès lors je distançai de plus en plus mes suggestions. Le jour de son départ, madame A. B. n'avait plus rien ressenti de sa névralgie depuis trois semaines.

Ce ne fut qu'à la fin de Mars 1890, ainsi après quatorze mois seulement que la malade se présenta de nouveau pour une légère récidive. Un mariage projeté de sa fille unique lui avait causé de l'émotion et avait réveillé le tic et la douleur. Une quinzaine de jours m'a parfaitement suffi à rétablir l'ordre normal. L'hypnose provoquée fut cette fois-ci encore plus profonde que celle obtenue l'année passée. Je n'ai plus eu, depuis, de ses nouvelles.

L'observation qui suit est intéressante sous plus d'un rapport. Elle apprend d'abord une fois de plus que la neurektomie ne garantit pas de récidives. On sait en effet qu'une guérison durable obtenue par ce procédé opératoire

n'a été notée que dans environ 3 % des cas opérés [1]). En second lieu l'impression toute spéciale de l'aconitine ressentie par le malade, donne à penser. Il y aurait-il lieu de penser que l'action élective de cet alcaloïde sur le n. trijumeau, se traduisant par des sensations d'engourdissement, de picotement dans les régions desservies par ce nerf, produise une action suggestive sur le malade conduisant, dans certains cas appropriés, à la guérison? Nous sommes inclinés à le croire. En dernier lieu il ressort de cette observation que la suggestion habilement masquée peut guérir une névralgie rebelle et ténace, alors que la suggestion simple a échoué. Il s'agit tout bonnement de se servir d'un procédé à même à trouver le défaut de la cuirasse. Lorsqu'une récidive se présenta et que le malade ne se trouva pas à même de recourir à mes soins, la consultation d'une somnambule et ses prescriptions ont travaillé salutairement sur son imagination. Aussi lorsque le malade vint me visiter longtemps après, je n'ai eu garde de troubler sa foi dans l'effet obtenu et je l'ai engagé à reprendre ce traitement si parfois une reprise des douleurs voudrait se déclarer.

OBS. 99.

Tic douloureux datant de trois ans. Neurektomie. Persistance de la névralgie. Guérison par la suggestion. Récidive. Nouvelle guérison.

Le sieur W. âgé de 49 ans, commerçant dans un gros bourg d'une province éloignée est dirigé sur moi par son médecin le 24 Mars 1891.

Depuis trois ans déjà le malade est affecté d'une névralgie de la

---

[1]) Comp.: Jurgensen, Lehrbuch der Spez., Pathol. und Therap. S. 9. 1886.

deuxième et troisième branches du nerf trijumeau droit. L'électricité, les médicaments et en dernière ligne la neurektomie ont fait les frais d'un traitement des plus sérieux de la part de mon collègue.

Lorsqu'une récidive des douleurs se declara une quinzaine de jours après l'excision d'une partie du nerf et que l'injection de fortes doses de morphine ne réussit pas à les calmer, il me pria de faire un essai avec la psycho-thérapie.

Le malade est un homme de grandeur moyenne, sans antécédents nerveux héréditaires. Il n'a jamais eu de maladies graves ni présenté des symptômes nerveux avant qu'il fut affecté de prosopalgie. Depuis bientôt trois ans les douleurs lui donnent peu de relâche. Comme il a essayé à peu près tous les traitements appropriés sans en retirer un bénéfice sérieux, il est devenu très-sceptique et ne se soumet à mes procédés que sur l'insistance de son médecin.

Il est mélancolique, passe de mauvaises nuits, se nourrit mal, est très-amaigri. D'une grande irritabilité, il évite autant que possible tout mouvement, il n'ose presque pas ouvrir la bouche.

L'acte de parler, de mastiquer, la déglutition, éveillent ou exaspèrent la douleur. Pendant ses crises multiples, des larmes, du mucus nasal, de la salive lui mouillent le visage, en même temps un tic convulsif le fait grimacer. Un grincement de dents et des cris gutturaux accompagnent souvent ces symptômes.

Pendant que l'ami du malade qui l'accompagne m'expose son cas, le sieur W. est pris d'un accès de douleurs.

Je réussis à le calmer par suggestion verbale et par de légères passes, un calme que je sûs maintenir une heure durant; cependant le malade ne dormit pas. Je revis le malade chaque jour à une même heure; mes suggestions eurent l'effet de porter une amélioration dans son état dans ce sens qu'il dormit mieux la nuit et que les douleurs diminuèrent en intensité.

Le 31 Mars le malade ne vint pas à son heure accoutumée, il fut en retard d'une heure à peu près et s'en excusa de ce qu'un accès terrible de sa névralgie l'avait empêché. Il n'a pas pu résister à la tentation et s'est fait une piqûre de morphine de 65 milligr. Profitant de la sédation survenue après il s'est rendu à ma séance.

La séance ne se distingua en rien des précédentes. L'effet de l'injection de morphine, la sédation momentanée n'augmenta pas sensiblement l'effet de mes suggestions.

Le 2 Avril une crise de douleurs se produit pendant l'état d'hypnose.

Désespérant d'arriver à mes fins par la suggestion seule, je me décide à faire un appel à l'action anti-névralgique connue de l'aconitine. Je maintiens les séances journalières de suggestion tout en prescrivant l'aconitine crystallisée en granules dosés à $^{1}/_{8}{}^{me}$ de milligr. soit 1 granule d'heure en heure jusqu'à concurrence de 4 granules.

Le malade prendra le premier granule le soir à 6 h., le dernier à 9 h.

Le lendemain à la séance il m'apprend qu'il a passé une bonne nuit et me décrit l'effet ressenti des granules comme une sensation de lourdeur douloureuse portant de l'encéphale et irradiant vers la périphérie tandis que la douleur ordinaire lors d'un accès se fait sentir d'abord au visage et se propage de là vers la tête. Il préfère la sensation centrifugale de l'aconitine a la douleur centripète du tic. L'action de l'aconitine épuisée, la lourdeur douloureuse a été suivie d'un sommeil réparateur.

7 Mai. Le traitement mixte a été continué tout le temps. Il n'y a pas eu un seul accès de tic proprement dit. Cependant le malade continue à parler à voix basse, à éviter la mastication, se nourrissant avec des potages, des oeufs crus, du lait. Il vit dans une peur continuelle d'une reprise de son mal, il nourrit sa douleur.

Dès aujourd'hui je supprime l'aconitine et je raisonne énergiquement avec lui. Je lui donne à entendre qu'il ne peut plus être question de lésion organique, de maladie proprement dite du nerf et que s'il éprouve des douleurs, celles-ci sont d'ordre psychique nées de son imagination toujours en éveil, l'excision d'une partie du nerf ayant paralysé la partie périphérique et l'action de l'aconitine ayant guéri la partie centrale. Je lui enjoins de se forcer à parler à haute voix, de partager les repas de la famille, de manger de tous les plats, de se rincer la bouche à la toilette du matin avec sa brosse à dents, de se laver avec de l'eau froide etc.; bref: d'agir comme s'il n'avait plus de douleur et comme s'il ne la craignait plus. Après cette allocution je réussis pour la première fois à endormir le malade. Sommeil du reste léger.

8 Mai. La séance de hier a eu un excellent effet. Le malade a fait une promenade à pied de deux heures et n'a pas discontinué tout ce temps à se parler à lui même à haute voix. Il a pris les repas en famille et a mangé de tout sans éprouver du mal. Dès aujourd'hui il ajoutera à son régime ordinaire deux litres de lait.

12 Mai. Le malade est au comble du bonheur, il se sent complè-

tement débarrassé de son tic. Je lui permets de rentrer chez lui et de venir me voir une fois par semaine, tout en suivant mes conseils à la lettre. La guérison se maintient jusqu'au 5 Octobre suivant. Sous l'influence du froid, légère rechute suivie de guérison après quelques jours.

Le 20 Octobre suivant le malade me quitte pour de bon, ses affaires ne lui permettant plus, surtout pendant l'hiver, à faire des absences.

Je lui recommande de se donner sa séance de suggestion chaque jour chez lui à une même heure. Je lui donne par écrit les suggestions appropriées qu'il lira avant son somme.

De temps en temps le malade me donna de ses nouvelles qui furent excellentes: Cependant dès le mois de Février 1892 je n'entendis plus rien.

J'appris deux mois après qu'il avait été malade de l'influenza et que depuis une récidive sérieuse du tic s'était déclaré.

Il lui était impossible pour des raisons des plus valables de venir à Amsterdam pour avoir mes soins que je lui offrais.

Le 5 Septembre suivant monsieur W. me rendit visite, radieux parfaitement exempt de tic. Lui demandant si les douleurs avaient disparu spontanément il me confessa que non; il avait beaucoup souffert et ce ne fut qu'après avoir suivi un traitement que lui indiqua une somnambule résidant dans une ville des environs de chez lui qu'il était aller consulter sur l'instigation d'un ami que la guérison s'était effectuée. Ce traitement se composa d'un extrait vineux de quelques herbes indiquées par l'oracle dont il eut à boire trois petits verres par jour et de passes magnétiques que lui ferait son épouse chaque jour à une même heure. La guérison avait tardé un mois mais dès ce temps il se sentit délivré de ses douleurs.

Je le félicitai du succès obtenu et je l'engagai fortement à ne pas départir des conseils que sa somnambule lui avait donné, le priant en même temps de continuer à me donner de ses nouvelles de temps en temps.

Les dernières nouvelles datent du mois de Février 1894. A de grands intervalles de quelques mois, il a eu deux ou trois fois une légère rechute, mais chaque fois la reprise du traitement indiqué par la somnambule eut l'effet de faire disparaitre la douleur.

OBS. 100.

Prosopalgie droite, guérison en trois séances de suggestion.

Madame Z. a 40 ans, elle est mariée mais n'a pas d'enfants. Depuis plusieurs années elle est affectée de névralgie de la troisième branche du nerf trijumeau droit. Son dentiste lui a arraché toutes les dents avariées; il ne lui reste plus que deux molaires parfaitement saines. Le dentiste refuse d'arracher ces dernières dents et avise la malade d'aller plustôt me consulter.

5 Janvier 1893. Pas de stigmates d'hystérie, pas d'antécédents nerveux héréditaires. Avec des intervalles de plusieurs mois le tic s'est présenté maintes fois persistant nonobstant que la dent cariée qui eut éveillé la douleur ne fut arrachée. Souvent elle souffre pendant des semaines de sa névralgie. Elle est maintenant malade depuis quinze jours. Elle me répond à mes questions, la bouche fermée en serrant les dents, elle n'ose pas même avaler sa salive de peur d'éveiller une crise.

Lui disant quelques paroles calmantes je procède à l'occlusion des yeux. Immédiatement le calme s'établit, la respiration se ralentit, les larmes cessent à couler, la malade s'endort. Je suggère la disparition de la douleur et après quelques minutes je l'éveille. Le surlendemain je revois la malade. Elle a continué à être exempte de douleur jusqu'à ce matin. A son réveil elle a senti un peu de mal derrière l'oreille et de peur d'une récidive elle vient me prier de l'endormir et de lui suggérer la disparition complète de la douleur. Ce que je fais. Après la séance rien ne paraissait plus.

J'eus des nouvelles de cette malade par son dentiste le 5 Novembre 1893. Jusqu'à cette date le tic ne s'est plus reproduit.

OBS. 101.

Tic douloureux datant d'un an, guérison par la suggestion hypnotique.

Monsieur K. est un homme nerveux et irascible. Depuis deux ans il s'est retiré des affaires et vit en rentier avec sa femme. Il a 60 ans, n'a pas d'enfants. Pas d'antécédents nerveux héréditaires ni personnels.

Sa névralgie date du mois de Juillet 1891. Au début il avait la joue droite très-sensible. L'eau froide lui était désagréable, son contact

lui donna la sensation comme si la machoire fut luxée. L'hyperèsthésie fit place à une douleur sourde, à des élancements enfin à des crises névralgiques. Les douleurs partaient de derrière l'oreille et irradiaient le long de la joue vers le nez, l'oeil et le menton droits. Le médecin diagnostiqua un tic douloureux mais sa médication ne soulagea guère le malade. Monsieur K. consulta successivement différents médecins et suiva divers traitements, dernièrement il se fit soigner par l'électricité. Durant les séances sa douleur disparut pour reparaitre peu après. Il s'est fait arracher toutes ses dents du côté malade. Une piqure de morphine faite pendant une crise l'a rendu tellement malade qu'il préfère la douleur aux accidents thérapeutiques du remède.

Etat présent 27 Septembre 1892.

Monsieur K. est accompagné de sa femme qui m'expose le cas de son mari. Celui-ci parait bien ses 60 ans; il est assis la tête courbée reposant sur sa main droite, des pleurs lui inondent le visage, de temps à autre il grince des dents et pousse des gémissements. Les crises se succèdent avec des intervalles variant de quelques minutes à deux heures. Il dort peu et rarement plus de deux heures de suite. Il mange irrégulièrement dans l'intervalle des crises. Les courants d'air, les émotions, les actes de parler, de tousser, d'éternuer, la mastication, la déglutition éveillent la douleur.

Rien ne le soulage durant une crise à l'exception d'un cataplasme chaud. Les douleurs partent tantôt de l'apophyse mastoïde se distribuant dans la joue, la langue et le menton, tantôt elle partent de la machoire inférieure et irradient vers l'oeuil et vers l'oreille droits.

Le malade est très-suggestible. Je réussis à l'endormir du premier coup et à le débarrasser de ses douleurs. Du 27 Septembre au 10 Octobre je donne une séance de suggestion hypnotique chaque jour puis des deux jours l'un jusqu'au 21 Octobre. Tous les symptômes disparurent et le malade se crut guéri. Cependant le 21 Octobre monsieur K. à la suite d'une folle colère eut une reprise de son tic. Une nouvelle séance eut raison de la douleur. Je continuai le traitement en espaçant graduellement de plus en plus les séances jusqu'au 2 Décembre suivant. A cette date je le déclarai guéri.

Dans le cours de l'année 1893 il s'est présenté deux fois à ma consultation notamment au mois de Mars et à la fin d'Octobre pour une légère récidive.

Quelques séances suffirent chaque fois à assurer la guérison.

OBS. 102.

Céphalalgie habituelle et tic spasmodique, amelioration notable.

Une jeune fille de 16 ans, bien constituée, forte pour son âge avec l'apparence d'une santé excellente, rêglée depuis deux ans, m'est adressée par un confrère.

Elle est affectée depuis quelque temps d'un tic spasmodique des muscles frontal et pyramidal du nez et des élévateurs de l'aile du nez et de la lèvre supérieure. Des secousses et des tiraillements se produisent sous forme de crise à la suite de certaines émotions ou bien quand elle y pense ou que son attention est dirigée sur cette idée. Elle se plaint aussi de maux de tête se présentant par accès irréguliers. Quelquefois la céphalalgie persiste pendant trois à quatre semaines, d'autres fois elle ne fait qu'une apparition fugitive.

En dehors de ces phénomènes, la santé ne laisse absolument rien à désirer. Il n'y aurait pas d'antécédents nerveux héréditaires; il n'y a pas de stigmates d'hystérie.

J'ai traité cette malade du 27 Septembre 1892 jusqu'au 17 Février 1893. Elle fut très-suggestible et plongée facilement en sommeil profond. La céphalalgie cèda le premier à mes suggestions et ne se présenta plus dès la seconde moitié d'Octobre. Le tic spasmodique perdit graduellement en intensité et en fréquence, aussi dès le 4 Novembre pouvais-je distancer de plus en plus les séances. Pendant les mois de Décembre et de Janvier l'état de la malade était tellement amélioré que je ne la vis que de quinzaine en quinzaine. Je lui donnai sa dernière séance le 17 Février. Elle m'assura ne plus avoir été incommodée de son tic depuis au moins trois semaines; le mal de tête avait disparu complètement.

J'engageai la malade de revenir me voir si jamais les symptômes ménaçaient de reprendre. Je n'ai plus eu de ses nouvelles depuis.

OBS. 103.

Névralgie gastro-intestinale. Ovariotomie unilatérale. Persistance de la névralgie. Amélioration décidée par la psychothérapie.

Mademoiselle L. souffre depuis plusieurs années de douleurs à peu

près continuelles du ventre. Elle s'est soumise en 1890 à l'ovariotomie sans bénéficier sous aucun rapport de cette opération.

Les douleurs sont vagues, peu localisées, ne disparaissent jamais complètement et présentent de temps en temps des exacerbations, ébauchant le caractère de coliques. La région stomacale surtout est le siège des plus fortes douleurs. L'appétit est bon, la digestion parfaite et n'est pour rien dans la production de la cardialgie. Les selles sont retardées. La fatigue aggrave la douleur. La malade est aide-pharmacien et se trouve incapable à exercer ses fonctions parceque la station debout la fatigue trop. Pas de stigmates d'hystérie ni d'autres symptômes morbides.

Mlle L. a été traitée par différents médecins, elle a suivi divers traitements, s'est fait opérer, a fait une cure de Mitchel-Playfair sans obtenir quelque soulagement.

A l'examen je constate une légère ectasie de l'estomac et une sensibilité exagérée de la région stomacale. Les téguments abdominaux sont minces et flasques. Absence de l'ovaire droit. Nulle part il se présente des douleurs localisées, circonscrites.

Soumise aux procédés hypnotiques la malade vient en état de charme. Elle n'a jamais dépassé ce premier degré d'influence. Cependant l'hypnose lui procure du calme et une diminution des douleurs. Elle a été traitée du 10 Septembre 1891 jusqu'au 21 Novembre suivant. Elle me quitta beaucoup amélioré, se trouvant en état de reprendre ses occupations de pharmacien.

J'ai eu quelque temps après une visite de Mlle L. qui continua à se porter très-bien. Elle me promit de revenir me trouver si jamais une récidive des douleurs se présenta.

OBS. 104.

GASTRALGIE LIÉE SELON TOUTE PROBABILITÉ À UN ULCÈRE DE L'ESTOMAC CICATRISÉ, GUÉRISON.

Madame P. A. âgée de 40 ans a été affectée de gastralgie de sa 14me à sa 18me année. A l'âge de 18 ans après un traitement gynécologique la douleur a disparu. A l'âge de 25 ans récidive de la gastralgie et guérison après le même traitement. Quelque temps après cependant nouvelle récidive et depuis lors la gastralgie a résisté à tout traitement. Une fois il s'est présenté une hématémèse abondante. La malade ne se rappelle plus au juste le temps.

La douleur siège dans l'épigastre et irradie de là vers les deux ovaires. La douleur s'accompagne le plus souvent de distension des parois abdominaux. La disparition de la gastralgie et de la pseudotympanite n'est pas accompagnée d'éructations.

Appétit nul. Les aliments solides éveillent des douleurs. Les douleurs se présentent avec irrégularité, elles se prolongent quelque fois durant quelques heures de suite, elles sont si fortes que la malade jette des hauts cris et est condamnée à rester couchée. Pendant la dernière quinzaine avant qu'elle suivit mon traitement, elle avait souffert tous les jours de sa gastralgie.

La malade est maigre et présente un aspect débile et anémique. Les organes internes, à l'exception de l'estomac, y compris les organes de la génération ne présentent pas de lésions anatomiques. Pas d'ovarialgie, pas de météorisme, pas d'ectasie sérieuse de l'estomac. Il y a une douleur circonscrite sous l'appendice xiphoïde du sternum. La douleur augmente par la pression. Quand une crise se présente, le visage palit, la malade gémit de douleur, se dégrafe le corset et se couche. Pas de stigmates d'hystérie. Madame P. A. n'a jamais été affectée d'autres névralgies. Dans les derniers temps elle s'est nourrie d'oeufs et de lait qu'elle digère bien. Elle ne vomit pas, ne présente pas d'autres symptômes dyspeptiques. Autrefois elle a eu souvent des vomissements.

Hypnose éphémère. Il n'y a pas de sensation de sommeil. Cependant durant la séance la malade se tient parfaitement tranquille et réalise admirablement bien ma suggestion. Hypnotisée durant une crise gastralgique la douleur cède devant la suggestion au bout de quelques instants. Il est arrivé quand la séance se prolongea un peu que la douleur réapparut; toujours cependant elle cèda de nouveau par l'apposition simple de ma main sur l'épigastre.

La malade commença son traitement le 17 Novembre 1889. L'état morbide s'améliora aussitôt. Après quinze jours les douleurs ne se montrèrent plus qu'exceptionnellement et la malade supporta et digéra parfaitement les aliments solides.

Depuis elle n'a été traitée qu'à de grands intervalles, notamment les jours qu'elle eut des douleurs. La guérison a été obtenue au bout de trois mois environ. Une récidive s'est présentée en 1891 et fut suivie de guérison après un traitement de quelques jours.

A cette heure (Décembre 1893), la guérison ne s'est pas démentie.

OBS. 105.

Névralgies habituelles multiples chez une hystérique, réfractaires à divers traitements, guéries par la suggestion hypnotique.

Mademoiselle A. v. T. âgée de 40 ans, est née de parents nerveux. Elle perdit très-jeune sa mère. Son père vit encore; il est quoique nerveux un vieillard robuste et d'une santé excellente. Une soeur cadette présenta avant son mariage des crises de petit-mal et des accès de catalepsie; cet état a dégénéré depuis en accès d'épilepsie. Un frère de la malade présenta de temps en temps le phénomène d'hyperhydrose localisée à une moitié du visage.

Mademoiselle v. T. aurait jouïe avant sa 18me année d'une bonne santé. Sa maladie date de ce temps. Se trouvant chez des amis à la campagne elle a eu l'imprudence de séjourner trop longtemps le soir sur un balcon. La fraicheur de la nuit l'a surprise et elle s'est gravement refroidie.

Le surlendemain elle eut un premier accès d'entéralgie qui résista longtemps au traitement institué.

Depuis lors le domaine de la névralgie s'est étendu successivement sur les régions contigues d'abord puis sur celles plus ou moins éloignées du siège primitif. Les douleurs se font sentir tantôt dans l'abdomen, tantôt à la région gastrique, sur le devant du thorax, dans la mamelle, dans le dos; elles ont le caractère névralgique et s'accompagnent souvent de troubles de la digestion: renvois, acidités, vomituration, vomissements, sensation de lourdeur, appétit nul ou capricieux, bradyspepsie, constipation, diarrhée, pseudo-tympanite et globe hystérique.

A des époques irrégulières la malade souffre d'une migraine atroce. L'hémicranie occupe de préférence la partie gauche du visage. L'oeil gauche est affecté de décollement de la rétine depuis quelques années déjà. Myopie grave des deux yeux. Parfois la malade éprouve de la douleur dans l'oreille gauche.

Cet état existe depuis l'année 1869 avec des périodes d'amélioration et d'aggravation. Les différents phénomènes se présentent soit isolément soit par groupes s'alternant, elles sont souvent accompagnés d'insomnie et de vertiges, rarement de perte de conscience momentanée, jamais de crises épileptiformes.

Elle a suivi le traitement de divers médecins sans en retirer un bénéfice persistant.

Le 14 Novembre 1891 elle se remit à mes soins. Un examen minutieux m'ayant appris qu'il ne s'agissait que de troubles fonctionnels, j'assurai la malade que mon traitement la guérirait selon toute probabilité si elle voulait suivre en tous points le régime que j'allai lui prescrire et me promettre de s'abstenir dorénavant de tout médicament quelqu'il soit.

Mlle v. T. a tenu sa promesse, jamais elle ne s'est permise le moindre écart du régime prescrit. Le traitement a été poursuivi jusqu'au 17 Juin 1892. Je lui donnai journellement une séance d'une heure environ. Hypnose légère, suggestibilité satisfaisante. L'hypnose lui procura toujours un état de calme agréable, les symptômes cédaïent le plus souvent à mes suggestîons. Si parfois ils se montraient réfractaires ou lents à disparaitre je prolongeai les séances pendant deux et trois heures.

L'état général de Mlle v. T. s'était tellement amélioré au mois de Juin 1892 qu'elle pouvait se permettre un voyage de quelques semaines à l'étranger. Depuis, je l'ai revue de temps en temps à grands intervalles pour consolider la guérison.

Au mois de Janvier 1893 une récidive sérieuse d'entéralgie et de dyspepsie nerveuse se présenta. Du 30 Janvier au 26 Février je l'ai soumise à une cure diététique spéciale tout en lui donnant des séances de suggestion hypnotiques prolongées chaque jour; ce traitement a été suivi d'une guérison qui ne s'est plus démentie. Les dernières nouvelles datent du mois de Septembre 1894.

Une dame L. me priant de vouloir m'occuper de son enfant affligé de chute de l'anus, ce ne fut qu'en me rappelant un cas analogue que j'avais vu traiter et guérir par la suggestion par le docteur Liébeault, que j'en ai fait l'essai, du reste couronné de succès.

OBS. 106.

CHUTE DE L'ANUS CHEZ UN ENFANT DE 5 ANS, GUÉRISON PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE.

Madame L. guérie de mélancolie hystérique et de constipation

habituelle par la suggestion hypnotique (Conf. Obs. 58) me parla un jour d'un de ses enfants, un petit garçon éveillé et bien portant du reste, affecté de chute de l'anus. Les médecins qu'elle a consulté ont haussé les épaules, lui ont dit que ça passerait. Désireuse de voir son enfant débarrassé de cette incommodité gènante et douloureuse, elle me pria de bien vouloir m'occuper de son fils. L'affection date déjà de deux ans; au moindre effort l'intestin sort et ne rentre souvent qu'après des heures après l'application de serviettes chaudes. Sur l'insistance de la mère je lui permets de m'amener l'enfant.

Je priai la mère de prendre place dans un fauteuil et de tenir son fils sur les genoux. Je procédai alors à endormir et la mère et l'enfant ce qui me réussit sans difficulté. J'appliquai ensuite pendant quelque temps ma main sur le ventre du petit malade lui suggérant doucement qu'il n'était plus le petit garçon de jadis, qu'il irait à selle une ou deux fois chaque jour sans avoir besoin de faire un effort sérieux et que l'intestin ne sortirait plus. Après six séances (chaque d'une demi-heure environ) données avec des intervalles de deux à trois jours, la guérison fut opérée. Il y a maintenant dix-huit mois que l'effet est obtenu sans qu'une récidive se soit présentée.

B. GROUPES VI et VII.

Maladies de divers appareils ou systèmes,

(AUTRES QUE LE SYSTÈME NERVEUX).

Il se conçoit sans peine, maintenant que tout le monde ou à peu près tombe d'accord sur le rôle prépondérant que joue la suggestion dans toute médication, maintenant que l'influence immense du moral sur le physique est reconnue de chacun, que la psycho-thérapie ne saurait être négligée dans les maladies ou accidents soidisants organiques tant externes qu'internes, et est appelée à compléter toute autre médication.

Nous répétons avec Bernheim: „On ne peut guérir que ce qui est curable; on peut soulager et souvent améliorer ce qui n'est pas curable."

L'élément nerveux est pour beaucoup dans chaque maladie, les désordres fonctionnels se greffent aisément sur le désordre organique. Souvent, très-souvent, le médecin — même le plus doué — distingue mal, se trompe de diagnostic. Dans bien des cas, s'il sait manier la suggestion elle pourra lui servir à reconnaître le mal.

Dans les quelques cas confiés à nos soins, nous avons su abréger et éloigner quelque peu les accès d'angine de poitrine vraie et rendre le sommeil de la nuit aux pauvres malades, nous n'avons pas pu prévenir le retour de leurs accès; aux arthritiques et aux rhumatisants la suggestion a su enlever ou mitiger les douleurs tout en permettant à réduire à un minimum le traitement par les médicaments; les accès d'asthme symptômatique d'une lésion organique du coeur nous ont parus moins pénibles pour les malades sous l'influence de la suggestion.

La suggestion s'adressant au trouble fonctionnel peut — en tant que l'état organique le permet — guérir les symptômes et ainsi en restaurant les fonctions concourir à la restauration organique.

B. GROUPE VIII.

Anémie. Anomalies de la menstruation.

Nous n'avons à ranger dans ce groupe qu'un nombre très-restreint de cas. Ce n'est pas que les anémiques nous ont fait défaut ni que les anomalies de la menstruation n'aient pas été traitées par nous. C'est plutôt que les personnes affectées de ces désordres reçurent en même temps nos soins pour d'autres états morbides.

Dans les cas assez rares que l'anémie ou l'irrégularité des menstrues seules firent l'objet du traitement, l'effet obtenu fut des meilleurs.

Les anémiques se montrèrent facilement hypnotisables et très-suggestibles.

C. GROUPE IX.

Anèsthésie chirurgicale.

L'hypnotisme peut rendre des services excellents comme moyen de prévenir les douleurs dans les opérations chirurgicales et pendant l'accouchement. Il peut chez certains sujets remplacer la chloroformisation. Jamais cependant l'analgésie suggestive saura détrôner l'anèsthésie chloroformique. Dans les publications récentes et dans les revues de l'hypnotisme française et allemande, différents auteurs ont rapporté des cas d'anèsthésie chirurgicale. Nous rappelons les publications de Mm. Dumontpallier, Mesnet, Delboeuf, Wetterstrand, Bourdon, von Schrenck-Notzing, Tatzel, Schmeltz et autres. Pour notre compte nous avons à noter quelques succès engageant à ne pas négliger le pouvoir de la suggestion dans les cas appropriés.

OBS. 107.

Rupture du périnée complète datant de quelques années. Opération radicale et sans douleurs notables, sous l'influence de la suggestion sans sommeil [1]).

[1]) Comparez: Revue de l'hypnotisme. Janvier 1893.
Zeitschrift für Hypnotismus. 1893. Heft IV.

Le 7 Mars 1892, M. N. accompagné de sa dame, vint à ma consultation. Madame N. a 34 ans et jouit apparemment d'une excellente santé, elle tend un peu à l'obésité. Elle est mère de quatre enfants. Depuis son dernier accouchement, datant de quelques années déjà, elle est très-incommodée d'une déchirure complète du périnée.

Le docteur M. de L., gynécologue, consulté à ce sujet, lui a donné l'avis de se soumettre à une opération radicale mais douloureuse.

Madame N., se sachant très-sensible à la douleur, objecte que, l'opération étant si douloureuse, elle ne pourra pas s'y soumettre, vu que le médecin qui l'a soigné jadis pour une affection de coeur lui a dit qu'une narcotisation par le chloroforme lui pourrait être fatale.

Un examen institué constata en effet une affection organique du coeur en état de compensation. Aussi dus-je répondre par l'affirmative à une demande posée par le mari: „La chloroformisation peut-elle exposer dans le cas donné à des accidents funestes?" M. N., s'informa alors s'il n'y avait pas d'autres procédés pour obtenir l'analgésie; on discuta une méthode d'anèsthésie préconisée par un médecin allemand, savoir: des piqûres multiples endermiques faites, toute l'opération durant, au fur et à mesure du besoin et permettant d'introduire des doses minimales d'une solution très-faible de cocaïne. L'analgésie ainsi obtenue exclurait tout accident et aurait permis de faire sans douleurs des opérations graves, telles que l'ablation des seins. On ne s'y arrêta pas craignant autant la cocaïne que le chloroforme. Enfin, on discuta l'anèsthésie locale par réfrigération et on convint que celle-ci ne pourrait servir que pour permettre de pratiquer sans éveiller des douleurs une première incision du tégument cutané. On alla abandonner toute idée d'opération lorsque le docteur M. de L., se rappelant quelques faits d'anèsthésie chirurgicale obtenus par suggestion, pria M. et Mme N. d'aller demander mon avis.

Dans le cas donné la méthode suggestive constituant la dernière ressource, j'opinai bravement à la malade que l'hypnotisme lui réussirait. Je priai donc la dame de venir me voir chaque jour à une même heure lui assurant que mes suggestions réitérées ne tarderaient pas à produire l'analgésie désirée.

Autant qu'elle craignait la douleur, autant Mme N. désirait être débarrassée de son infirmité. Aussi son assiduité à se faire hypnotiser était-elle exemplaire. Cependant malgré sa bonne volonté le sommeil ne se produisit pas. Je ne parvins à procurer à ma malade qu'une légère béatitude, qu'un état de somnolence tout au plus. Prévoyant

que cet état de choses pût l'alarmer, j'eus soin dès le début, de lui suggérer que le sommeil proprement dit n'était pas absolument nécessaire, qu'un état de somnolence suffirait à la réalisation de mes suggestions d'analgésie. J'appuyai mon assertion en lui faisant pendant la séance des piqûres avec une aiguille au bras, piqûres qu'elle s'imagina sentir beaucoup moins qu'à l'état de veille complet. Puis, je frappai son imagination en pratiquant l'extraction d'une dent sur une dame à l'état de veille sans éveiller de la douleur. Cette dame avait été maintes fois endormie par moi et était très-suggestible.

Je fis appel à son amour-propre, je lui répétai sans cesse, que sa volonté à vaincre la douleur et à ne la pas sentir s'accrut à chaque séance; je lui promis d'assister à l'opération, que tout le temps durant je lui continuerais mes suggestions, enfin je lui assurai que j'étais parfaitement convaincu qu'elle se tiendrait à merveille et ne souffrirait presque pas.

J'avertis alors mon collègue, le docteur M. de L., de la disposition de sa malade et celui-ci fixa la date de l'opération au 24 Avril suivant. Le 21 de ce mois Mme N. entra dans la clinique gynécologique où je continuai à lui donner sa séance chaque soir. La nuit du 23 au 24 Avril fut excellente; Mme N. dormit d'un bon sommeil; elle donna peu de signes d'agitation lorsque je la vis un moment avant qu'elle fut admise dans la salle des opérations.

L'opération, commencée à dix heures environ, fut terminée à onze heures moins le quart.

La première incision de la peau fut précédée d'une anèsthésie locale par le *chlorure d'éthyle;* après on s'abstint absolument de l'emploi d'anèsthésiques.

Tout le temps que dura l'opération ma main gauche reposa sur le front de la malade, je lui fermai doucement les yeux, ma droite tenant fermement ses deux mains et je ne discontinuai pas à raffermir sa volonté, à vanter son courage, à lui persuader qu'elle ne sentait presque pas la douleur.

Mme N. se tint admirablement bien, elle ne fit pas le moindre mouvement, ne poussa pas un seul cri et l'opération faite elle m'assura avoir en effet très-peu souffert.

A trois semaines de là, la malade quitta la clinique, parfaitement guérie; l'opération plastique ayant eu un succès complet.

OBS. 108.

Laparotomie, amputation totale de la matrice et des annexes. Anèsthésie opératoire obtenue par une faible dose de chloroforme concurremment avec la suggestion hypnotique.

Mademoiselle M. H. âgée de 50 ans, affectée de symptômes nerveux d'ordre hystérique a été soignée par la suggestion hypnotique. Elle vient facilement en sommeil profond et réalise parfaitement les suggestions de sensibilité, elle n'arrive pas en somnambulisme (sixième degré de Liébeault).

Depuis quelques années déjà elle souffre de ménorrhagies profuses causées probablement par la présence de fibro-myomes dans le corps de la matrice. Dans les derniers temps les tumeurs ont tellement augmenté en volume qu'elles donnent lieu à des phénomènes secondaires sérieux nécessitant l'opération radicale.

Très-affaiblie par des pertes de sang répétées, nerveuse à l'excès, la malade sembla à l'opérateur ne pas offrir les conditions voulues pour être soumise — avec les plus grandes chances de guérison — à une opération si sérieuse que la laparo-hystérektomie. Des complications pouvant se présenter nécessitant une narcotisation prolongée, un point surtout fut l'objet d'une réflexion sérieuse de la part de l'opérateur, savoir si Mlle M. H. supporterait le chloroforme. Ces préoccupations n'échappèrent pas à la patiente. Elle me manda et me pria de lui dire si je croyais que dans son cas l'analgésie suggestive pourrait remplacer l'anèsthésie chloroformique. Je répondis qu'il m'était impossible de trancher la question puisque l'idée d'aller subir une opération aussi sérieuse que celle dont il s'agissait dans ce cas pourrait tellement accaparer son attention qu'elle ne se laisserait pas aller peut-être à neutraliser sa douleur.

Cependant je proposai de marier les deux procédés notamment: la chloroformisation et la suggestion hypnotique. Je me chargerais de donner le chloroforme tout en suggérant le sommeil et l'analgésie.

La malade et l'opérateur goûtèrent cette proposition et l'opération fut fixée au 3 Mai 1893.

Grâce à mes suggestions préalables la malade passa une bonne nuit et entra avec courage à l'heure fixée à la salle des opérations.

Je la couchai et tout en lui adressant des paroles calmantes j'appliquai le masque humecté de quelques gouttes de chloroforme.

Sans période d'exaltation, l'analgésie se produisit presque instantanément et l'opération fut commencée. Elle dura une heure à peu près et ne donna lieu à aucun phénomène inquiètant. J'évalue à environ 10 centim. cubes la quantité du narcotique employé.

Un quart d'heure après l'opération la malade s'éveilla spontanément, elle n'a présenté ni vomituration ni vomissements. La suggestion hypnotique constitua un adjuvant sérieux du traitement de la convalescence.

OBS. 109.

EVULSION D'UNE DENT SANS DOULEUR. ANALGÉSIE SUGGESTIVE.

Mademoiselle C. N. hystérique très-suggestible, bonne somnambule ayant été soignée quelque temps par moi et débarrassée de certains troubles fonctionnels est affectée de carie dentaire. Il s'agit de la deuxième molaire de la machoire inférieure du côté droit. Le dentiste qu'elle a consulté lui a assuré que la carie est trop avancée pour pouvoir conserver la dent. Ayant appris que Mlle C. N. se fait traiter par l'hypnotisme et la sachant peu disposée à se faire arracher une dent sans être narcotisée, le dentiste proposa à la malade de faire l'opération dans ma clinique à la faveur de l'analgésie hypnotique. Je me rends volontiers à la proposition du dentiste et au désir de la malade et nous convenons de la date et de l'heure de l'opération.

A l'heure dite, le dentiste et Mlle C. N. entrent ensemble dans ma chambre où je me trouvai le dos tourné occupé à me laver les mains. Je prie le dentiste de commencer sa besogne. „Pardon, monsieur" dit-il, „mais vous endormiriez mademoiselle d'abord." „Certainement monsieur, c'est fait." „Comment... mais?..." à ces mots le dentiste me regarde interrogativement.

Je me tourne vers lui et m'adressant à la malade:

„Mademoiselle êtes vous endormie oui ou non?"

„Parfaitement" me répondit-elle en riant. En effet elle se trouve debout au milieu de la chambre, les yeux fermés.

„Voulez-vous permettre à monsieur de vous arracher votre dent?"

„Mais sans doute."

„Monsieur vous fera-t-il du mal?"

„Pas le moins du monde."

„Vous entendez, monsieur, commencez si vous voulez bien."

Le dentiste ébahi, ne croyant pas ses yeux, procède à l'opération. Il enlève la molaire, sans que la malade ne donna le moindre signe de douleur. La chose faite, je prie Mlle C. N. de se rincer la bouche et de s'éveiller après.

Amnésie complète.

OBS. 110.

Analgésie par suggestion à échéance; évulsion d'une dent sans douleur.

Une de mes malades facilement hypnotisable et entrant en sommeil profond, mademoiselle M. P. souffre d'une dent malade. Elle veut se rendre demain chez son dentiste pour se la faire enlever. Cependant désireuse d'en être débarrassé sans avoir de la douleur elle me prie de l'endormir et de lui suggérer l'analgésie de la partie affectée pour le lendemain. Je me rends à son désir et lui donne la suggestion demandée.

J'ai revu la malade quelques jours après. M'informant si tout s'était passé selon son désir, elle m'affirma qu'elle s'est rendu parfaitement tranquille chez le dentiste et que celui-ci lui ayant arraché la dent n'y comprenait rien puis qu'elle n'avait pas même fait la mine de souffrir, tandis que d'autres fois elle avait toujours fait un spectacle effrayant. Lorsque Mlle M. P. lui avait expliqué que son analgésie était un effet de ma suggestion, le dentiste leva les épaules et sourit avec incrédulité.



ERRATA.

Des erreurs se sont glissées dans les chiffres des „Résultats du traitement" dans le Résumé général de la Statistique aux pages 84 et 85.

Ainsi au bas de la colonne du Groupe II. *Grandes névroses*, sous le titre „Résultat inconnu" il faudra lire 18 au lieu de 28.

Les totaux des résultats du traitement devront être lus:

185	au lieu de 194
215	229
276	258
320	308
93	100
1089	1089